

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
CENTRO TECNOLÓGICO**

**Termo de Responsabilidade I – Auditório do CT-1-Solicitante do Centro Tecnológico**

Eu \_\_\_\_\_ (solicitante)

telefone nº \_\_\_\_\_ do Departamento de \_\_\_\_\_

solicito reserva do Auditório do Centro Tecnológico – CT-1 no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ (finalidade).

Declaro ter conhecimento, aceitar e cumprir as orientações e o regulamento sobre a utilização do auditório do Centro Tecnológico, responsabilizando-me pela utilização e reparação de todos os danos que nele possam ocorrer.

Estou ciente que não é permitida a entrada de comidas e bebidas no auditório do CT-1 e na recepção do auditório. O solicitante que não cumprir essas orientações poderá ter seu próximo pedido de reserva negado.

Ao retirar e ao devolver as chaves do auditório será feito um check-list no local.

Autorizo a pessoa abaixo a retirar as chaves do Auditório do CT-1:

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Professor Solicitante

Ca