UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO TECNOLÓGICO
Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário – Goiabeiras - 29.075-910 – Vitória/ES

Termo de Responsabilidade – Sala de reuniões do CT-IV

O documento deverá ser preenchido e assinado. Após, deverá ser feito o upload pela página de solicitação.

☐ Defesa de tese

Nome do Programa:	Telefone
Orientador:	
Estudante:	
Data:	-
Horário (Início e Fim):	-

☐ Reunião

Nome do Responsável:
Telefone:
Setor:
Matrícula:
Data:
Horário (Início e Fim):

☐ Outro

Nome do Responsável:
Telefone:
Setor:
Matrícula:
Data:
Horário (Início e Fim):
Descrição do evento:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO TECNOLÓGICO
Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário – Goiabeiras - 29.075-910 – Vitória/ES

ORIENTAÇÕES:

1) A sala de reuniões estará disponível para reserva de segunda à sexta, no período das 8h às 12h e das 13h às 17h;
2) A sala conta com TV e 2 pontos de internet cabeada. Os cabos devem ser solicitados previamente à DGA/CT.
3) É proibido retirar cabos ou equipamentos de informática do seu local de origem. Caso seja necessário algum suporte, acionar um servidor no local.

RESPONSABILIDADES DO SOLICITANTE:

1) Garantir a utilização do espaço físico exclusivamente para o fim declarado, zelando pela conservação do espaço físico e dos bens que o guarnecem;
2) Manter a limpeza e organização do local. Em caso de realização de *coffee break* ou outras refeições na sala, é de responsabilidade do solicitante garantir a limpeza do local após o fim das atividades;
3) Retornar o mobiliário para posição inicial em caso de alteração da disposição dos mesmos;
4) Desligar as luzes, aparelhos elétricos e ar condicionado ao final do evento ou atividade, informando aos servidores sobre o término da utilização;
5) Informar com antecedência o cancelamento do evento ou atividade;
6) Cumprir e fazer com que os usuários do espaço físico reservado cumpram as determinações acima.
7) Em caso de desistência, é imprescindível comunicar com antecedência ao CT para que a reserva fique liberada para outro interessado.

Declaro ter conhecimento, aceitar e cumprir o regulamento e orientações para a utilização da sala de reuniões do CT-IV do Centro Tecnológico, responsabilizando-me pela utilização e reparação de todos os danos que nele possam ocorrer.

O solicitante que não cumprir o regulamento e as orientações poderá ter seu próximo pedido de reserva negado.

Ao retirar e devolver as chaves da sala de reuniões será feito um check-list no local.

Vitória, _____ de _____ de 20___

_____
Assinatura e nome do Servidor Responsável