



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO TECNOLÓGICO DA UFES

Termo de Responsabilidade I – Auditório do CT-1-Solicitante do Centro Tecnológico
O documento poderá ser impresso e entregue pessoalmente ou anexo na solicitação on-line

Favor rubricar a primeira página

NOME	
TELEFONE	
SETOR	
CPF/MATRÍCULA	

Dados da Reserva

DATA DE INÍCIO	
HORÁRIO	
DATA DE FIM	
HORÁRIO	

Finalidade

--

Autorização da retirada da chave

NOME	
CPF	
TELEFONE	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO TECNOLÓGICO DA UFES

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.

Vitória, _____ de _____ de 20____

Assinatura e nome por extenso do solicitante



Universidade Federal do Espírito Santo

Avenida Fernando Ferrari, 845 Goiabeiras – Centro Tecnológico da UFES – CEP:29075910

+55 (27) 4009.2640 / 2685/2656/2655

www.ct.ufes.br