

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS

RESERVA DE ESPAÇO FÍSICO DO CCHN

Prédio _____ Sala: _____

Responsável pela reserva: _____

Matrícula _____ Email(legível): _____

Telefones de contato: _____ / _____

Vínculo com a UFES: _____

Título do Evento: _____

Será cobrada inscrição ao Evento? () SIM () NÃO

Justificativa/Objetivo: _____

Início do Evento: Dia e Horário: _____

Final do Evento: Dia e Horário: _____

Necessidade de acessibilidade física: () SIM () NÃO

Estimativa de público: _____

Declaro conhecer, aceitar e cumprir as orientações sobre a utilização do(s) espaço(s) reservado(s) acima.

_____ de _____ de _____

Assinatura do solicitante