



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – SEAD

**SOLICITAÇÃO DE RESERVA DO AUDITÓRIO E DO
LABORATÓRIO DA SEAD**

Ambiente solicitado: () Laboratório () Auditório

Centro/Departamento/Unidade: _____

1) SOLICITANTE

OBS: servidor que envia o pedido de reserva do Auditório ou do Laboratório da SEAD.

Nome: _____ SIAPE _____

Telefone(s): _____ Email: _____

2) RESPONSÁVEL

OBS: servidor que organiza o evento no dia e local de realização.

Nome: _____ SIAPE _____

Telefone(s): _____ Email: _____

3) EVENTO

OBS(1): os eventos devem obedecer os seguintes horários: 08h30 às 12h e 13h às 17h30h;

OBS(2): NÃO realizamos agendamentos para sábados, domingos e feriados.

Título: _____

Data/Período: _____

Horário: _____

4) PARTICIPANTES

OBS(1): a capacidade do Laboratório e do Auditório é de 30 e 160 lugares, respectivamente;

OBS(2): NÃO é permitido ingerir alimentos ou bebidas (exceto água) no auditório/laboratório.

Número estimado de participantes: _____

5) EQUIPAMENTOS

LABORATÓRIO: retroprojeter, tela retrátil para retroprojeter e 30 computadores de mesa;

AUDITÓRIO: microfone sem fio, retroprojeter e tela retrátil para retroprojeter;

OBS: NÃO disponibilizamos de NOTEBOOK para oferecer.

6) COFFE-BREAK

OBS(1): o fornecimento de coffee break deve ser realizado no hall da SEAD;

OBS(2): poderão ser disponibilizadas, no máximo, 02 mesas pela secretaria;

OBS(3): itens como jarras, toalhas de mesa e bandejas são de responsabilidade do evento.

OBS(4): NÃO é permitida a utilização da copa.

O evento fornecerá coffee-break: SIM () NÃO ()

Quantidade de mesas para o coffee-break: _____

Dias de realização do coffee-break: _____

A SEAD não se responsabiliza por objetos deixados em qualquer parte de suas dependências.

Ao assinar o presente termo, o solicitante aceita todas as condições aqui estabelecidas.

Assinatura eletrônica do solicitante

