**USO DE SALA NO FINAL DE SEMANA OU FERIADO**

**Nome de quem solicita reserva**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sala:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/­­­\_\_\_\_\_/2024 Horário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dia da Semana:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo do uso da sala:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Florianópolis (SC), \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

|  |
| --- |
| **SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO (APENAS AUDITÓRIO )**  Será preciso? ( ) Sim ( ) Não  Se precisar de iluminação especial, assinatura do bolsista da Iluminação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *O contato com a Iluminação é responsabilidade de quem requer iluminação. Deve ser realizado antes da entrega do formulário ao departamento.* |

|  |
| --- |
| **SERVIÇO DE GRAVAÇÃO / TRANSMISSÃO (APENAS AUDITÓRIO )**  Será preciso? ( ) Sim ( ) Não  Se precisar de gravação/transmissão, assinatura do bolsista do ESTÚDIO / TOMADA 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *O contato com a Iluminação é responsabilidade de quem requer iluminação. Deve ser realizado antes da entrega do formulário ao departamento.* |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

( ) Técnico(a) ( ) Professor(a) ( ) do Departamento de Música

( ) Outro departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **RESPONSABILIZO-ME pelo empréstimo** **de sala**, conforme descrição acima, e estou ciente de que qualquer dano constatado na sala e/ou material será ressarcido/reposto ao CEART/UDESC por mim. **Declaro que estarei presente, acompanhando a atividade descrita, na data prevista.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Responsável

**LISTA DAS PESSOAS QUE ESTARÃO PRESENTES NA ATIVIDADE** *(próxima página):*

Se for “aberto ao público”, favor informar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Matrícula** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Responsável

ATENÇÃO:

* A chave do espaço reservado deverá ser retirada na noite do dia útil anterior à reserva diretamente na secretaria do departamento de Música ou com a pessoa que fez a última reserva, caso ela entregue a chave após às 21h.
* Este termo deve ser ESCANEADO/FOTOGRAFADO e enviado secretaria.dmu@udesc.br na até às 19 horas de quinta-feira anterior ao fim de semana ou dois dias antes em caso de feriado.
* A pessoa que reservou a sala é a mesma que deve retirar a chave no departamento.