SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO TECNOLÓGICO**

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC

TELEFONES: (48) 3721-9339 – (48) 3721-9340 – (48) 3721-9343

E-mail: secretaria.ctc@contato.ufsc.br

**Solicitação de Ocupação de Espaço Físico no Centro Tecnológico**CTC/ UFSC

DADOS DO ESTUDANTE SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Matrícula: |
| CPF: | Curso: | Centro: |
| Telefone: | Email: |
| Venho por meio desta solicitar a autorização do Coordenador de Espaço Físico do Centro Tecnológico/UFSC, para realizar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (descrever a atividade) no espaço físico abaixo, e declaro que nenhuma taxa ou valor financeiro será cobrado dos participantes deste evento.  Espaço físico solicitado: ( ) Sala de Aula.  ( ) Hall Interno da Portaria do CTC. Data e horário da ocupação do espaço físico: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Das\_\_\_\_\_\_ horas até às \_\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Das\_\_\_\_\_\_ horas até às \_\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Das\_\_\_\_\_\_ horas até às \_\_\_\_\_\_ horasEstou ciente e de acordo com todas as normas estipuladas pelo Centro Tecnológico de **manutenções, segurança e limpeza**. Qualquer dano constatado no local utilizado e/ou equipamentos e móveis dos mesmos será ressarcido/reposto à Direção do CTC/UFSC pelo solicitante. Data: / / Assinatura solicitante:  |

USO INTERNO – Direção do Centro Tecnológico

|  |  |
| --- | --- |
| Deferido ( ) Espaço a ser utilizado:  | Indeferido ( ) Motivo:  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |