



FORMULÁRIO PARA RESERVA DO ESTÚDIO

FUNCIONAMENTO: Das 8h às 12h e das 13:15h às 17:15h

| | | |
|---|--|---|
| 1. Dados da utilização do ESTÚDIO | | |
| Fins: <input type="checkbox"/> Fotografia <input type="checkbox"/> Gravação de áudio <input type="checkbox"/> Vídeo | | |
| | Datas de utilização: ____/____/____ ____/____/____ | Horários de utilização: Manhã: das ____ às ____ Tarde: das ____ às ____ |
| 2. Recursos necessários | | |
| <input type="checkbox"/> Microcomputador <input type="checkbox"/> Máquina fotográfica (foto e vídeo) | <input type="checkbox"/> Gravador de áudio <input type="checkbox"/> | |
| 3. Dados do solicitante | | |
| Nome completo: | | |
| Departamento/Setor/Seção: | Telefone para contato: | Ramal: |
| Endereço eletrônico: | | |
| 4. Termo de compromisso | | |
| Como usuário do estúdio do CETEPE comprometo-me a cumprir o horário administrativo, mantendo o CETEPE informado sobre mudanças, cancelamento e não utilização do estúdio. | | |
| Nome do Docente responsável ou do Chefe da Seção solicitante: | | |
| Assinatura do Docente responsável ou do Chefe da Seção solicitante: | | |
| 5. Para uso do CETEPE | | |
| Data de recebimento: ____/____/____ | Assinatura do responsável pelo recebimento: | |
| Data de aprovação: ____/____/____ | Assinatura do responsável pela aprovação da reserva: | |