

	CORRESPONDÊNCIA INTERNA (SOLICITAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO)	IDENTIFICAÇÃO	DATA	FOLHA
		CI -		/

À
 Prefeitura dos Campi:

Solicito a V.S^{as} a cessão dos espaços,
 conforme tabela abaixo:

PREFEITURA DOS CAMPI	
RECEBIDO EM ____/____/____ ÀS ____:____	Nº DE CONTROLE
RÚBRICA E MATRÍCULA	

SOLICITANTE: (UNIDADE /DEPARTAMENTO/SETOR:)		RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE/EVENTO (TELEFONE / E-MAIL/ CELULAR)	
NOME DA ATIVIDADE / EVENTO:			
PERÍODO (DATAS DE INÍCIO/TÉRMINO):		HORÁRIO DE INÍCIO/TÉRMINO:	
		____:____ ÀS ____:____	
ESPAÇOS NECESSÁRIOS (*):	RECURSOS AUDIOVISUAIS (**):	MOBILIÁRIO (***):	
() Auditório(s) nº: _____	() SONORIZAÇÃO () PROJETOR Multimídia	() Mesas	
() Capela Ecumênica	____ microfone(s) () HDMI () VGA	() Porta Banner	
() Hall (andar/bloco): _____	() Pedestal p/ microfone () NOTEBOOK/laptop	() Plantas ornamentais	
() Outros: _____	() TRANSMISSÃO/vídeo () FILMAGEM (Full HD)	() Bandeiras(Bra/Est/Uerj)	
	para outro auditório () Gravação áudio MP3		
	() HINO Nacional		
OBSERVAÇÕES:			

(*) Os espaços disponíveis do Pavilhão Reitor João Lyra Filho e Campus são:
 - Auditórios (com ar) nº: 11(220 lugares), 13, 33, 53, 71 (250 lugares) 91, 93, 111 e 113 (226 lugares) / Auditórios (sem ar) nº: 31, 51 (250 lugares)
 - Capela Ecumênica (219 lugares)

(**) Os cartões de memória(tipo SD classe 10), pendrives ou HD externos para gravação em vídeo deverão ser fornecidos pelo solicitante.

(***) Os materiais deverão ser confirmados com a **DISAU**, sala T-086 – ramal 40687 / 40211 .
 Obs. Os auditório são para uso exclusivo em palestras, conferências e atividades similares, não sendo permitido apresentação de peças teatrais e afins que deverão ser realizadas nos ambientes próprios da UERJ.
 É **TERMINANTEMENTE** proibido a utilização de velas, incensos e similares, fumar, usar celular e o consumo de gêneros alimentícios ou bebidas nas dependências dos auditórios.

Ciente,

 SOLICITANTE
 Assinatura / Carimbo

 DIREÇÃO DO COMPONENTE ORGANIZACIONAL
 Assinatura / Carimbo

RESPOSTA À SOLICITAÇÃO

A(o) _____

Em resposta à sua solicitação, informamos que foram reservados para o evento/atividade:

ESPAÇOS NECESSÁRIOS (*):	RECURSOS AUDIOVISUAIS (**):
() Auditório(s) nº: _____	() SONORIZAÇÃO () PROJETOR Multimídia
() Capela Ecumênica	____ microfone(s) () HDMI () VGA
() Hall (andar/bloco): _____	() Pedestal de chão p/ microfone () NOTEBOOK/laptop
() Outros: _____	() TRANSMISSÃO de vídeo () FILMAGEM (Full HD)
	para outro auditório () Gravação áudio MP3
	() HINO Nacional

Dipoc, ____/____/____

CÓPIAS ENVIADAS / RECEBIDAS:	
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE: _____ RÚBRICA/MATRÍCULA EM, ____/____/____	<input type="checkbox"/> SAVI: _____ RÚBRICA/MATRÍCULA EM, ____/____/____
<input type="checkbox"/> DISAU: _____ RÚBRICA/MATRÍCULA EM, ____/____/____	<input type="checkbox"/> COSEG: _____ RÚBRICA/MATRÍCULA EM, ____/____/____

 Chefe da DIPOC/DESEG/Prefeitura dos Campi