

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ESPAÇO
AUDITÓRIO ADUFC CARIRI**

NOME DO SOLICITANTE:.....
TELEFONE FIXO: CELULAR:.....
E-MAIL:
SÓCIO DA ADUFC () DEPTO /CURSO / UNIDADE:.....
NÃO SÓCIO ()
ALUNO () FACULDADE:.....CURSO.....
ENTIDADE () NOME DA ENTIDADE:.....

NATUREZA DO APOIO/SERVICO:

LANÇAMENTO DE LIVRO () SEMINÁRIO/DEBATE ()
EXPOSIÇÃO DE ARTE/FOTOGRAFIA ()
PASSAGENS AÉREA* () PASSAGENS TERRESTRE* () HOSPEDAGEM ()
OUTROS () ESPECÍFICAR:

OBJETIVO DA ATIVIDADE:.....

PÚBLICO ALVO:
DATA E HORA DO EVENTO:/...../..... ÀS

TIPO DE APOIO SOLICITADO:.....

PASSAGENS:

*TRECHO DA VIAGEM: ORIGEM:_____ DESTINO:_____

IDA:/...../..... TURNO:..... RETORNO:/...../..... TURNO:.....

DADOS DO PASSAGEIRO:

Nome Completo:..... data de nascimento:...../...../.....

RG:..... Orgão Expedidor..... CPF:.....

e-mail: telefone:.....

ASSINATURA DO SOLICITANTE:

PARECER DIRETORIA:

A ADUFC não será responsável por qualquer perda ou dano de material pertencente ao solicitante ou participantes do evento.