|  |
| --- |
| Solicitante: Docente Responsável: |
| Email: | Telefone: |
| Nome do evento / aula:  |
| Organizador: [ ] FCMSCSP ou FAVC [ ]  ISCMSP [ ]  Outros (especifique):   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Assinatura Solicitante |  | Ciência Diretoria do Curso |  |

Inserir assinatura (digital ou não) do responsável pelo evento e da Diretoria do Curso.

Público Estimado:  [ ]  Alunos e funcionários [ ]  Público-geral

Dia(s), e Horário(s)

|  |
| --- |
|  |

Apoio (descreva abaixo): [ ]  Empréstimo de Móveis [ ]  Apoio Audio-visual

|  |
| --- |
|  |

O evento envolverá entrada de dinheiro (como cobrança inscrições e patrocíno) ou pagamento de

|  |  |
| --- | --- |
| fornecedores externos (como coffee break)  | [ ]  Sim [ ]  Não |
| Aprovação Financeiro/esclarecimentos ([formulário adicional](https://forms.gle/FRhEmbp3iSW1sQVY6)) | [ ]  Sim [ ]  Não |
| Parecer da Secretaria |
| Disponibilidade de Sala  | [ ]  Sim | [ ]  Não |
| Data(s): | Horário(s): |
| Salas:  |
|  |  |  |  |
| Decisão da Diretoria Faculdade  | [ ]  Aprovado | [ ]  Reprovado |
| Isenção de Custos | [ ]  Sim | [ ]  Não |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura Diretor da Faculdade | Data |

Inserir assinatura (digital ou não) da Diretoria do Curso e encaminhar para reserva@fcmsantacasasp.edu.br.

A secretaria enviará o formulário para a aprovação da diretoria da faculdade.