|  |  |
| --- | --- |
| 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](mailto:reserva@fcmsantacasasp.edu.br).

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