



Universidade Federal da Paraíba – UFPB  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA  
Coordenação do Curso de Administração – CADM



## **REQUERIMENTO – RESERVA DE SALAS**

À Coordenação do Curso de Administração/CCSA/UFPB:

Nome: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Professor Responsável: \_\_\_\_\_

**Requer** desta Coordenação a reserva do (a):

### **Salas e Capacidades**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AUDITÓRIO 211 – (150 PESSOAS)      | <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO II – (24 MÁQUINAS)      |
| <input type="checkbox"/> AUDITÓRIO AZUL – (45 A 50 PESSOAS) | <input type="checkbox"/> SALA DE REUNIÃO – (35 PESSOAS)      |
| <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DIGITAL – (45 MÁQUINAS)   | <input type="checkbox"/> SALA MULTIMÍDIA – (40 A 50 PESSOAS) |

Dia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Para: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estou ciente que a chave do espaço reservado só pode ser entregue ao professor responsável.

Assumo a responsabilidade de devolver a chave à Secretaria do Centro de Ciências Sociais Aplicadas / CCSA ao término do evento, bem como garantir a conservação e manutenção da sala reservada. Sendo responsável por quaisquer danos causados.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) professor (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

Reserva realizada por: \_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_