**FORMULÁRIO DE RESERVA DE EQUIPAMENTOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS**

**Por favor, preencha o formulário abaixo para solicitar a reserva de equipamentos para uso em eventos realizados nos auditórios ou em outros setores da instituição do Centro de Ciências Agrárias.**

Nome do Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento/Setor/Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email de Contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone de Contato: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Detalhes do Evento**

Nome do Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horário do Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local do Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Equipamentos Requeridos**

* ( ) Datashow
* ( ) Caixa de som
* ( ) Microfone COM FIO
* ( ) Extensão elétrica
* ( ) Haverá execução de áudio/ exibição de vídeo com áudio

**Termos e Condições**

* A reserva de equipamentos está sujeita à disponibilidade.
* O solicitante é responsável pela configuração e operação adequadas dos equipamentos durante o evento.
* Os equipamentos devem ser devolvidos nas mesmas condições em que foram recebidos. Danos ou perdas podem estar sujeitos a taxas de reposição.
* Reservas devem ser feitas com pelo menos 72 horas de antecedência.
* A reserva só será confirmada após a aprovação do pedido pela Assessoria de Comunicação.
* Ao assinar abaixo, declaro que li e concordo com os termos e condições acima mencionados:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, envie este formulário preenchido para o e-mail: icandido@cca.ufpb.br ou ivandrocandido@gmail.com