**SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO**

| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| --- |
| **NOME:** |  |
| **SIAPE:** |  |
| **SETOR\*:** |  |
| **TELEFONE:** |  |
| **EMAIL:** |  |
|  |  |

**\*Setor: indicar o Departamento, Curso e/ou Unidade que o servidor é vinculado.**

| **DADOS DO EVENTO** |
| --- |
| **NOME DO EVENTO:** |  |
| **ORGANIZADORES:** |  |
| **CONTATOS:**  |  |
| **RESUMO DO EVENTO** |  |
| **NECESSIDADES TÉCNICAS****(Som, Luz, Cenografia, etc.)** |  |
| **DATA SOLICITADA:** |  |
| **TIPO DE EVENTO:****(Ex. espetáculo de TCC, festival de dança, recital de meio de curso, FAC-RS, etc.)** |  |
| **JUSTIFIQUE A NECESSIDADE DE USO DO TEATRO.****(Por que seu evento precisa do Teatro e não utiliza outros espaços da UFSM?)** |  |