**ANEXO B – Carta de Interesse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo do Responsável:** | |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Instituição que Representa:** | |
| **Título do Evento:** | |
| **Justificativa do Evento:** | |
| **Detalhamento do Evento:** | |
| **Detalhamento de materiais e recursos necessários ao evento que serão trazidos pelos responsáveis e organizadores do evento:** | |
| **Detalhamento de materiais e recursos necessários ao evento que precisam ser cedidos pela UFSM Silveira Martins:** | |
| **Observações:** | |
| **Assinatura:** | |

**ANEXO C – Declaração de Responsabilidade de Uso de Espaço Compartilhado UFSM Silveira Martins**

|  |  |
| --- | --- |
| Chave(s) da(s) sala(s): |  |
| Equipamento(s)/Material(is) (número do Patrimônio): |  |

Declaro para fins de RESPONSABILIDADE, que recebi nesta data a(s) chave(s) da(s) sala(s), bem como o(s) equipamento(s)/material(is) acima citado(s) em perfeitas condições de uso, para fins de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

devendo zelar pela sua guarda, conservação e devolução no prazo devido, e nas condições de liberação, comprometendo-me a substituí-lo em caso de perda ou estrago irreparável, por idêntico ou similar (indicado pelo Comitê Gestor do Espaço Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão da UFSM Silveira Martins).

Comprometo-me, após o evento realizado, encaminhar ao e-mail da Coordenação do Espaço Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão da UFSM Silveira Martins, fotos do evento e um texto que informe o objetivo dele, bem como experiências destacadas e contribuições às comunidades acadêmica e local/regional, para divulgação no site do Espaço Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão de Silveira Martins.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo do Organizador Responsável Solicitante: | RG/SIAPE |
| E-mail: | Telefone: |
| Curso/Evento: | Departamento: |
| Data da Liberação: | Funcionário Responsável: |
| Data da Entrega: | Funcionário Responsável: |
| RECEBI CHAVE, O EQUIPAMENTO/MATERIAL DESTA SOLICITAÇÃO EM PERFEITAS CONDIÇÕES  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Responsável Solicitante | |