|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITANTE: |  | | | |
| ÁREA/ SETOR: |  | | RAMAL: |  |
| NOME DO SUPERVISOR RESPONSÁVEL:  ***Caso não seja o responsável*** | |  | | |
| TELEFONE PARA CONTATO: | | | | |
| E-MAIL: | | | | |

|  |
| --- |
| DATA(S) :  HORÁRIO(S): Das às  EVENTO MENSAL: ( ) SIM ( ) NÃO  DIA DA SEMANA: ( ) SEGUNDA-FEIRA ( ) TERÇA-FEIRA ( ) QUARTA-FEIRA ( ) QUINTA-FEIRA ( ) SEXTA-FEIRA |
| DESCRIÇÃO DO EVENTO: |
| Nº DE PESSOAS:  TRANSMISSÃO ONLINE: ( ) SIM ( ) NÃO |
| **OBSERVAÇÃO:** **CONFORME ORDEM DE SERVIÇO HU “S” Nº 238/2024:**  **As solicitações da Superintendência terão prioridade sobre as demais, ficando o solicitante ciente de que pode ser necessária a realocação dos grupos sem prévio aviso.**  **Favor assinar confirmando estar ciente da observação acima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Assinatura do Responsável*** |

***Comissão de Cultura e Extensão (CCEx) do HU-USP***