|  |  |
| --- | --- |
| 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 ( ) NÃODIA 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***