|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITANTE: |  | | | |
| ÁREA/ SETOR: |  | | RAMAL: |  |
| NOME DO SUPERVISOR RESPONSÁVEL:  (se o solicitante for aluno) | |  | | |
| TELEFONE PARA CONTATO: | | | | |
| E-MAIL: | | | | |

|  |
| --- |
| Nº DE SALAS QUE UTILIZARÁ: |
| DATA : HORÁRIO: Das às |
| MATERIAL PARA USO:  (descreva) |
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: |

**OBSERVAÇÃO:** O LABHS-HU possui 5 salas de aulas. Cada sala possui:

10 cadeiras universitárias

01 maca

01 carrinho de curativos

1 mesa de consultório e cadeira estofada

1 rack com TV de LED 42" e notebook

OBS: NO MOMENTO ESTAMOS SOMENTE COM 2 SALAS LIBERADAS, SENDO:

- SALA CINZA

- SALA VERDE