

U

LISBOA

UNIVERSIDADE DE LISBOA



FACULDADE DE FARMÁCIA

Universidade de Lisboa

FORMULÁRIO
PEDIDO DE RESERVA DE ESPAÇOS

Tipo de reserva:

Requerente:

////// ESPAÇO RESERVADO À ENTIDADE REQUERENTE //////////////////////////////////////

Designação Social:

Morada completa:

Nº Identificação Fiscal:

Responsável pela Reserva:

Contacto telefónico:

Correio eletrónico:

////// ATIVIDADE A REALIZAR //////////////////////////////////////

Designação:

Data de realização:

Horário:

Tipologia:

N.º de participantes previsto:

////// ESPAÇOS //////////////////////////////////////

☐ Auditório

☐ Anfiteatro B

☐ Sala de Apoio

☐ Corredores/Hall

☐ Anfiteatro A

☐ Anfiteatro F

☐ Sala de Reuniões

☐ Átrios

Salas de Aula/Seminário:

Salas de Computadores:

Para utilização de várias salas em simultâneo ou outro espaço não listado nas opções anteriores, por favor, indique:

////// EQUIPAMENTOS //////////////////////////////////////

☐ Tela e Projetor

☐ Ponteiro laser para apresentações

☐ Smart TV

Equipamento Auditório:

☐ Computador de Púlpito para apresentações

☐ Press Box

☐ Monitor de apoio na mesa

☐ Microfones (de mão, lapela, mesa)
Indique as quantidades necessárias:

Cadeiras:¹

Mesas:¹

Placares:¹

¹Indique as quantidades necessárias.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Solicito a emissão de credenciais de acesso para a utilização de internet sem fios:

Solicito autorização para acesso a estacionamento:

Solicito autorização para afixação de informação de divulgação durante a atividade:

Observações:^{2,3}

²Colocar neste item todas as informações que contextualizem melhor o pedido de reserva. Qualquer dúvida no preenchimento deste formulário por favor contactar o Gabinete de Comunicação e Imagem | e-mail: espacos@ff.ulisboa.pt.

³Enviar o programa do evento no e-mail de solicitação de reserva de espaços.

Ao assinar este documento:

Declaro conhecer as disposições dos Regulamentos Externos/Internos de Utilização de Espaços da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

Concordo com as condições para a utilização do(s) espaço(s) requerido(s) e comprometo-me a cumprir as mesmas.

Autorizo que os dados assinalados neste documento sejam facultados a outros Serviços da FFULisboa que necessitem de ter conhecimento desta reserva e utilização dos espaços.

Data:

Assinatura do Requerente:

ESPAÇO RESERVADO À DIREÇÃO DA FFULISBOA

Nos termos regulamentos, o pedido é:

☐ Deferido☐ Indeferido

Observações:

Data:

Assinatura da Direção da FFULisboa:
