MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO

CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ANGICOS

COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | Matrícula/CPF: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | Cidade/Estado: | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | Telefone(s) com DDD: | | | | | | | |
| Instituição de origem:  (exemplo: prefeitura, associações) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE VÍNCULO COM A UFERSA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) PÚBLICO EXTERNO | | | ( ) SERVIDOR | | | | | | ( ) DISCENTE | | | | | ( ) DOCENTE | |
| **DATA E HORÁRIO DA SOLICITAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segunda ( ) | Terça ( ) | | | Quarta ( ) | | | Quinta ( ) | | | Sexta ( ) | | | Sábado ( ) | | Domingo ( ) |
| Data da Reserva: | | | | | Horário de Início: | | | | | | | Horário de Término: | | | |
| **OBJETIVO DO REQUERIMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Atividade esportiva | | ( ) Eventos Esportivos | | | | ( ) Feiras e Exposições | | | | | ( ) Outro. Especifique: | | | | |
| **QUANTIDADE DOS PARTICIPANTES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quantidade: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO/JUSTIFICATIVA DO REQUERIMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enquanto da utilização da quadra poliesportiva, o requerente deverá agir com urbanidade e disciplina enquanto da utilização deste bem público. Por isso, está ciente que quaisquer danos causados ao património da UFERSA, deverão ser sanados, sujeitando-se à medidas cíveis, administrativas e penais quando cabíveis.  Declaro que as informações prestadas acima representam a legítima expressão da verdade e aceito as condições deste termo de responsabilidade. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encaminhe este documento à Coordenação de Assistência Estudantil (COAE) por e-mail.  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Discente/Requerente\* | | | | | | | | | | | | | | | |

\*inserir a assinatura digital ou digitalizada