



TERMO DE RESPONSABILIDADE 2 – MINIAUDITÓRIO

Declaro ter conhecimento, aceitar e cumprir as Normas de Uso dos Espaços Multimídia da Biblioteca Central (BC) para a utilização de seu Miniauditório, responsabilizando-me pela utilização e reparação de todos os danos que nele possam ocorrer. O solicitante que não cumprir essas orientações terá seu próximo pedido de reserva negado. As Normas de Uso estão disponíveis no portal eletrônico do SiBi/Ufal (<http://www.sibi.ufal.br/auditorio/norma-de-uso/>) para leitura e download.

Dados do Solicitante

Servidor: _____

Matrícula Siape: _____

Lotação: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Período: _____

Horário: _____

Nome do Evento: _____

Autorizo a retirada das chaves do Miniauditório pela pessoa abaixo discriminada:


Nome _____

CPF _____ N. telefone/Whatsapp _____


Departamento _____ E-mail _____

Maceió, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e Carimbo do Professor Solicitante

 (82)3214-1461

 SECRETARIA@SIBI.UFAL.BR

 BIBLIOTECA CENTRAL - CAMPUS A. C. SIMÕES
AV. LOURIVAL MELO MOTA, S/N, CIDADE UNIVERSITÁRIA
CEP: 57072-900