



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES

*Av. da Universidade, 2683 - Benfica
CEP 60020-181 - Fortaleza - CE
Fone: +55 (85) 3366 7600/ dirch@ufc.br*

NORMAS DE USO DO AUDITÓRIO RACHEL DE QUEIROZ

1. O Auditório Rachel de Queiroz, localizado na área II do Centro de Humanidades, possui 130 lugares, sistema de som, equipamento de multimídia, acessibilidade, ambiente climatizado e bebedouro (com garrafão);
2. A concessão para utilização, caso haja disponibilidade, será feita mediante a reserva através de memorando ou ofício endereçado à Diretoria do Centro de Humanidades, com antecedência mínima de uma (01) semana. No caso de reservas para datas concomitantes, serão priorizadas as atividades acadêmicas da Universidade;
3. A autorização para estacionamento de palestrantes será concedida mediante solicitação através de memorando ou ofício endereçado à Diretoria do Centro de Humanidades, com antecedência mínima de uma (01) semana;
4. **Os horários disponíveis para utilização são 8:30 às 12:00 | 14:00 às 18:00 | 18:00 às 20:30;**
5. As cadeiras do Auditório possuem prancheta;
6. Não é permitido o consumo de comidas e bebidas dentro da sala;
7. Não dispomos de estrutura para suporte a eventos, tais como: bandeja, café, água, copos, papel higiênico, sabonete, mesas, cadeiras etc.;
8. **Dispomos de computador e projetor. Para utilização destes, trazer o arquivo em mídia (CD, DVD ou pen drive), pois não é permitido conectar o projetor a outros notebooks. Caso deseje, a compatibilidade poderá ser testada com antecedência;**
9. O acesso e manuseio dos equipamentos da sala de som são exclusividade do servidor responsável pelo Auditório;
10. A limpeza é realizada exclusivamente no horário de almoço, entre 12:00 e 14:00h.

TERMO DE COMPROMISSO

Evento: _____ Período: _____.

Eu, _____, CPF nº _____,

Celular: _____, E-mail: _____, comprometo-

me a cumprir todas as normas de uso do Auditório Rachel de Queiroz e a confirmar a reserva, quando solicitado pela Diretoria, por telefone ou e-mail, em até 48h, sob pena de cancelamento da reserva.

Declaro que estou ciente de que o não cumprimento de alguma (s) das normas será motivo de não agendamento de futuras solicitações.

Fortaleza, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do responsável