

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO DO ESPAÇO DA CLÍNICA ESCOLA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE (CEIS/UFES)** *incluindo abertura e fechamento do prédio para realização de evento interno*

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
lotada(o) no Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

declaro estar ciente e assumir integral responsabilidade pelo uso do espaço da CEIS/UFES, conforme as normas estabelecidas na **Normativa de Utilização** (<https://clinicaescola.ufes.br/normas-de-utilizacao>) e no **Regimento Interno da CEIS/UFES** (<https://clinicaescola.ufes.br/regimento-interno>), para a realização do evento abaixo descrito:

* **Nome do evento**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Data**: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_
* **Horário de uso**: das \_\_\_\_\_\_ horas às \_\_\_\_\_\_ horas
* **Número de registro institucional** (ex: código de disciplina, registro PROEX, PRPPG, outro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Finalidade do evento**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Quantidade prevista de participantes**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que sou responsável pela **abertura e fechamento do prédio** no referido dia, zelando pelo uso conforme normas institucionais vigentes.

**Assinatura**

**Vitória, \_\_\_ /\_\_\_ /2025**