



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS**

**DIREÇÃO CCE**

**TERMO DE VISTORIA**

Declaramos para os fins de comprovação que acompanhamos a vistoria do Auditório do CCE, o qual será utilizado no(s) dia (s) \_\_\_\_\_, no(s) horários(s) \_\_\_\_\_, recebendo o mesmo em perfeitas condições de uso.

Declaramos ainda que nos responsabilizamos pelos danos que possam ocorrer e estamos cientes das orientações e regulamento do Auditório do CCE.

**Condições das instalações:**

**Observações:**

- Poltronas \_\_\_\_\_
- Mesa de honra \_\_\_\_\_
- Púlpito \_\_\_\_\_
- Sonorização \_\_\_\_\_
- Iluminação \_\_\_\_\_
- Audiovisual \_\_\_\_\_
- Climatização \_\_\_\_\_
- Sanitários \_\_\_\_\_

Outras Informações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

CIENTE/Assinatura Solicitante: \_\_\_\_\_

**(Imprimir 1 via e apresentar no dia da vistoria. Após, entregar na Sala do Espaço Físico antes do dia do evento.)**