



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
DIREÇÃO - CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS

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) horário(s) _____ recebendo o espaço em perfeitas condições para utilização.

Declaramos ainda que nos responsabilizamos pelos danos que possam ocorrer e estamos cientes sobre as orientações e regulamento do Auditório Professor Ailton Pedreira da Silva.

Condições das instalações:

Observações:

- () Poltronas
- () Mesa de honra
- () Púlpito
- () Sonorização
- () Iluminação
- () Audiovisual
- () Climatização
- () Sanitários

Outras informações: _____

Vitória, de _____ de 20 _____.

CIENTE/DE ACORDO/Assinatura Solicitante: _____

(Imprimir 1 via e apresentar no dia da vistoria. Após, entregar na Secretaria Geral do CCE antes do dia do evento.)