



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
DIRETORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

TERMO DE VISTORIA DO AUDITÓRIO

Declaramos para os fins de comprovação que acompanhamos a vistoria do auditório do prédio do CAPACIT, no dia ____/____/____, no horário de _____, recebendo o mesmo em perfeitas condições de uso.

Declaramos, ainda, que nos responsabilizamos pelos danos que possam ocorrer e estamos cientes das orientações e do regulamento do auditório do CAPACIT.

Condições do auditório	Situação	Observações
Mesa de honra e cadeiras		
Poltronas		
Sonorização		
Iluminação		
Audiovisual		
Climatização		
Banheiros		
Hall		
Bandeiras		

Outras Informações: _____

Equipe: _____; _____; _____.

Belém/PA, _____ de _____ 2021

Carimbo e assinatura (CAPACIT)

Assinatura do solicitante