PROCEDIMENTOS:

A pré reserva da hospedagem deverá ser feita através do e-mail: [casadehospedes.lq@usp.br](mailto:casadehospedes.lq@usp.br) ou telefone 3429-4265. Período de agendamento máximo: 15 diárias.

Após receber a confirmação, enviar o formulário abaixo impresso e **devidamente assinado** **pelo Diretor/Chefe**, via email ou via Seção de Expediente (Protocolo) da Unidade, para: Casa de Hóspedes/ DVATCOM (Divisão de Atendimento à Comunidade) – PUSP-LQ.

Requisição de Hospedagem na Casa de Hóspede

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidade: ( ) PUSP-LQ ( ) ESALQ ( ) CENA ( ) CeTi-LQ  ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Depto:  Pessoa de contato:  Nome/ fone / email  Responsável pelo hospede(nome/fone /email): | | |
|  | | | |  | | |
| **Categoria: ( ) Docente ( ) Pesquisador ( ) Servidor USP ( ) outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Hospedagem: apenas profissionais, portanto não podemos atender alunos / acompanhantes/ cônjuge...**  Nome (s) e CPF do (s) Hóspede (s)  1.  2.  3.  Instituição | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **Objetivo da Visita**: ( assinalar e completar o item escolhido, podendo apagar outros que não fazem partem do objetivo da visita).    ( ) 1-Membro de Banca de do aluno  ( ) 2-Participar do evento: como palestrante ou  ( ) 3-Pesquisas(vinculada ao departamento):  ( ) 4-Reunião (vinculada ao departamento):  ( ) 5-Outros (vinculada ao departamento): | | | | | | |
|  | | | | |  | |
| Nº de pessoas por Apto:  ( )umas ( ) duas ( ) Três  Valor da diária das 16 as 14 horas  1 pessoa R$ 80,00  2 ou 3 pessoas R$ 70,00 cada  Nos dias uteis incluso desjejum | | As diárias serão pagas pelo:  ( ) Hóspede    ( ) Requisitante:  ( ) outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Data da **Entrada** após16 horas**:** | |
| Data da Saída antes das 14 h**:** | |
| Data máxima cancelar sem custo Vide rodapé  Antes das 14 h | |
|  | | | | |  | |
| Assinatura e Carimbo do Diretor/Chefe: | | | Observação: | | | |
|  | |

Requisição recebida em: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do(a) responsável pela Casa de Hóspedes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_