SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM - VISITANTE

|  |
| --- |
| **1 – Identificação da Instituição solicitante** |
| Nome da Instituição de Ensino:  |
| Endereço:  | Cidade:  | Estado:  |
| Telefone:  | e-mail:  |
| Prof.(a) responsável pela solicitação:  |
| Telefone:  | e-mail:  |
| Período da Hospedagem:  |
| **2 – Identificação do(s) Hóspede(s)** |
| 2.1. Nome: |
| Curso: | Nível: ( ) Graduação ( ) Pós | Semestre: |
| Endereço residencial: | Cidade: |
| Telefone: | e-mail: |
|  |
| 2.2. Nome: |
| Curso: | Nível: ( ) Graduação ( ) Pós | Semestre: |
| Endereço residencial: | Cidade: |
| Telefone: | e-mail: |
|  |
| 2.3. Nome: |
| Curso: | Nível: ( ) Graduação ( ) Pós | Semestre: |
| Endereço residencial: | Cidade: |
| Telefone: | e-mail: |

 **3 - Meio de Transporte utilizado para vinda ao Campus “Luiz de Queiroz”:**

( ) transporte público ( ) veículo ( ) carona

Irá permanecer com veículo no campus (próprio ou emprestado)

( ) não ( ) sim / Informar : marca, modelo, ano, placa, cor:

|  |
| --- |
| **4 – Finalidade da Hospedagem no Campus** |
| ( ) Estágio | ( ) Participação em evento/cursoNome do evento/curso: |
| Local do estágio/evento (Departamento): |
| Prof.(a) Responsável: |  Data/período de realização: |
| O estágio está regularizado na SCACED? ( )Sim ( ) Não ( ) Em andamento |
| PEDIDOS DE ESTÁGIO DEVEM SER REGULARIZADOS NA SEÇÃO DE ESTÁGIOSe-mail: estagio.esalq@usp.br Telefone: (19) 3429-4393 |
| **Responsável pelo preenchimento / Data:** |
| ENCAMINHAR ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO AO SERVIÇO DE PROMOÇÃO SOCIAL / DVATCOMCom antecedência mínima de 15 dias da data de hospedagem através do e-mail: social.lq@usp.br/Telefone para contato: (19) 3429-4161 / 3429-4362 |
|  **USO EXCLUSIVO do Serviço de Promoção Social – DVATCOM** |
| O Estágio está regularizado? ( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento |
| Possibilidade de hospedagem: ( ) CEU \_\_\_\_\_\_ Vagas ( ) Vila \_\_\_\_\_\_ Vagas |
| Observações: |
| Autorizado: ( ) Sim ( ) Não |
| Responsável pela autorização: | **Data:** |