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/curso  Nome 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 ESTÁGIOS  e-mail: [estagio.esalq@usp.br](mailto:estagio.esalq@usp.br) Telefone: (19) 3429-4393 | | | |
| **Responsável pelo preenchimento / Data:** | | | |
| ENCAMINHAR ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO AO SERVIÇO DE PROMOÇÃO SOCIAL / DVATCOM  Com antecedência mínima de 15 dias da data de hospedagem através do e-mail: [social.lq@usp.br](mailto: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:** |