



## SOLICITAÇÃO DE APOIO PARA EVENTOS NO ITA – Corpo discente

### A - DADOS GERAIS

1. Iniciativa:
2. Nome do evento:
3. Data/ horário do evento: Início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_h:\_\_\_\_\_min  
Término: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_h:\_\_\_\_\_min
4. Número estimado de convidados para o evento (total):
5. Público interno (Nº de alunos):
6. Público externo (nº de **alunos** e quais as **instituição(ões)** de ensino participantes):
7. Haverá participantes/convidados externos: ( ) Não ( ) Sim – nº de participantes externos:

**\* Enviar uma relação com nomes e RG dos participantes (com 10 dias úteis de antecedência)**

8. Alunos responsáveis pelo evento (da iniciativa):

Nome:	Celular ( )
e-mail:	Apto:
Nome:	Celular ( )
e-mail:	Apto:
Nome:	Celular ( )
e-mail:	Apto:

### B - EVENTO

9. Objetivo do evento: (descrever, resumidamente o objetivo):

---

---

---

10. Resultados esperados para o ITA/ aluno:

---

---



11. A quem se destina o evento: ( ) alunos ( ) professores ( ) todo o ITA ( ) todo o DCTA  
( ) outros: \_\_\_\_\_

12. Programa do evento: Informar: nome(s) do(s) palestrante(s), e título (s) da(s) palestra(s) que ocorrerão no evento, se for o caso

Palestrante: \_\_\_\_\_

Palestra: \_\_\_\_\_

Palestrante: \_\_\_\_\_

Palestra: \_\_\_\_\_

Palestrante: \_\_\_\_\_

Palestra: \_\_\_\_\_

13. Empresa/ Instituição convidada:

\_\_\_\_\_

14. Descrever as atividades que serão realizadas no evento:

OBS: Anexar material informativo sobre o evento, se houver.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Haverá presença de autoridades: ( ) Não ( ) Sim – Nome(s) e cargo/posto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Haverá custo para os participantes do evento? ( ) Não ( ) Sim. Caso afirmativo, qual e de que forma será efetivado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Haverá presença de estrangeiros? ( ) Não ( ) Sim – número: \_\_\_\_\_

18. Haverá fornecedores/empresas/instituições externos? ( ) Não ( ) Sim

**\* Enviar uma relação com nomes e RG dos representantes (pelo menos 10 dias úteis de antecedência)**



19. O evento contará com patrocinadores?  Não  Sim. Caso afirmativo, qual (ais), informando que tipo de patrocínio será recebido \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Há algum professor responsável pelo evento?  Não  Sim - Nome do professor:  
\_\_\_\_\_

### C – APOIO SOLICITADO

21. Tipo de apoio que o evento necessitará:

Auditório: \_\_\_\_\_ Horário: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Sala de aula - Número de salas: \_\_\_\_\_ Qual prédio: \_\_\_\_\_

Espaço do COCTA: \_\_\_\_\_

Apoio de Rancho:  água  almoço  jantar  café da manhã  lanche

Divulgação

Grupamento de saúde – GSAU:  ambulância  profissional de saúde no local do evento

Data(s): \_\_\_\_\_ Horário(s): \_\_\_\_\_

Apoio do GSD:  balizamento  liberação de acesso portaria central

Reserva de outros espaços dentro do DCTA. Qual(is): \_\_\_\_\_

Contato com outra Organização Militar – Qual: \_\_\_\_\_

Outros serviços – Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: A aprovação do evento não implica que todos os apoios solicitados serão concedidos.**

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da iniciativa

\_\_\_\_\_  
AAS - DAE

\_\_\_\_\_  
Chefe DAE