



## SCRIPT DE REALIZAÇÃO DE EVENTOS FASA

### INSTRUÇÕES:

- Este formulário deverá ser apresentado ao setor da COPEX em até **60 (sessenta) dias** de antecedência à realização do evento;
- As informações encaminhadas deverão ser preenchidas pelo responsável do evento contendo todas as informações necessárias para a realização do mesmo;
- A realização do evento esta condicionada à aprovação da Diretoria das Faculdades Santo Agostinho;
- A viabilidade financeira do Evento está condicionada a viabilidade financeira do Curso ou mediante aprovação da Diretoria Administrativa / Financeira;
- Projetos apresentados fora do prazo determinado poderão ser suspensos ou sua data alterada para garantir a viabilidade e execução do evento.

### IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME:
AREA/SETOR:
DATA DA SOLICITAÇÃO:
E-MAIL:
TELEFONE DE CONTATO:

### IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

NOME DO EVENTO:

EVENTO INTERNO

EVENTO EXTERNO

DATA DO EVENTO:

DURAÇÃO DO EVENTO: (HORAS, DIVISÃO DO TEMPO EM DIAS)

OBJETIVO DO EVENTO: (DETALHAR A NECESSIDADE DO EVENTO E O QUE O EVENTO DEVE PROPORCIONAR)

JUSTIFICATIVA DO EVENTO: (RAZÕES QUE JUSTIFIQUEM O EVENTO, QUAIS OS PRINCIPAIS GANHOS)

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EVENTO: (INFORMAR QUAIS OS ESPEÇOS FISICOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO EVENTO: SALA DE AULA, AUDITÓRIO, FOYER, SALA DE EVENTOS, OUTROS)

### INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO EVENTO

Resumo:

Palavras-chave:

Público alvo:

Pré-requisito:

Quantidade de Vagas:

Carga horária:

Parceria(s) envolvidas no evento:

Docentes envolvidos:

Alunos envolvidos:

Colaboradores técnico-administrativos envolvidos:

Outros profissionais envolvidos:

Infraestrutura de Marketing: *(Descrever peças, quantidades e recursos necessários)*

### **CRONOGRAMA DO EVENTO**

*\*INSERIR PROGRAMAÇÃO DETALHADA DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS POR DIA DE EVENTO*

### **DESCRIÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO EVENTO**

*\*IDENTIFICAR FONTE DE RECEITAS E DESPESAS DO EVENTO*

#### **RECEITAS**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		<b>VALOR TOTAL</b>	

#### **DESPESAS**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		<b>VALOR TOTAL</b>	

#### **SALDO PREVISTO DO EVENTO**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		<b>VALOR TOTAL</b>	

**OBSERVAÇÕES**

**ASSINATURA DO SOLICITANTE**

Montes Claros, MG \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Solicitante

**PROTOCOLO ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E MARKETING**

Nº. de registro: \_\_\_\_/20\_\_

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assessoria de Comunicação e Marketing

**PARECER DIRETORIA DE MARKETING**

**PARECER DIRETORIA ACADÊMICA**

**PARECER DIRETORIA ADMINISTRATIVA / FINANCEIRA**

**PARECER DA COORDENADORIA DE EXTENSÃO**

*\*EM CASOS ESPECÍFICOS DE EVENTOS EXTENSIONISTAS DE ENSINO*

**DEFERIDO**

**INDEFERIDO**