**TERMO DE RESPONSABILIDADE UTILIZAÇÃO DO AUDITÓRIO PPGO**

**Eu, Professor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Faculdade de Odontologia, responsabilizo-me pela manutenção e conservação dos equipamentos (áudio visual), mobiliário e limpeza do Auditório do PPGO – 5º andar da Faculdade de Odontologia, os quais serão revisados antes da devolução das chaves. Informo que a utilização terá como única finalidade ministrar aulas, palestras, workshops, seminários, TCCs ou afins. Informo que agendei previamente a data e estou ciente que a prioridade de uso é relacionada às atividades do PPGO. Informo ainda que estou ciente que a retirada e entrega de Chaves deverá ser realizada por mim, no máximo 15 minutos antes do evento.**

**Pelotas, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsável**