

SOLICITAÇÃO PARA USO DE SALAS DO LABORATÓRIO INTEGRADO DE INFORMÁTICA DO CTC (LIICT).

Entidade solicitante Nome: Fone: e-mail:
Nome da atividade
Descrição da atividade
Softwares utilizados para a atividade
Objetivo da atividade
Carga horária total da atividade
Público alvo
Número de participantes
Datas/horários
Professor responsável pela execução da atividade Nome: Fone: e-mail:
Ministrante (caso de curso) Nome: Fone: e-mail: