



SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIVULGAÇÃO

Data de solicitação	
Setor solicitante	
Responsável pela solicitação	
Contatos dos responsáveis	

SOLICITAÇÃO

O que	
Quem	
Quando	
Como	
Onde	
Por que	
Aberto ao público	
Preço	

DESCRITIVO DA SOLICITAÇÃO

IMPORTÂNCIA DO EVENTO

OUTROS SERVIÇOS

	SIM	NÃO
Cobertura fotográfica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobertura em vídeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro em áudio e vídeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmissão online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECEBIDO POR

DATA E HORÁRIO

___/___/___