RELATÓRIO DE EVENTO - Sistema ReservaWeb

Informações da Solicitação	
Título	Solicitação de Reserva de Sala de Aula
Classificação	Graduação / Visita Técnica
Agenda	USO COMUM - Sala de Aula
Responsável pela Solicitação	Isabela Lopes Lima - ***.907.039-**
Contato Informado	Telefone: (63) 9 8501-0835 E-mail: alves.enzo@mail.uft.edu.br
Data / Hora Solicitação	01/04/2025 13:46

Setor Requisitante	Coordenação do Curso de Medicina - Câmpus Palmas - 2020
Responsável pelo Evento	Enzo Alves Rodrigues - ***.821.161-**
Justificativa / Descrição	Solicito reserva de sala de Aula no Bloco F SALA 1 no período noturno, das 19:00 às 20:30 horas, para aula de Semiologia Médica II com o professor Rherold

Data de Início	01/04/2025	**Hora de Início**	19:00	**Hora de Fim**	20:30
O evento de Repete?		Não se repete			

Situação	Reservado

Detalhamento dos Recursos Alocados			
Recurso	**Data**	**Dia da Semana**	**Horário**
Bloco F - Sala 01	01/04/2025	Terça-feira	19:00 - 20:30