



Protocolo de Abertura de Evento

Comentários

- 1- Serão aceitos somente os Protocolos devidamente preenchidos.
- 2- Em virtude da atual situação da pandemia as assinaturas serão coletadas eletronicamente através do DocuSign.

Número do Projeto: _____
Taxa de Administração: _____

** Os campos acima serão preenchidos pela FEALQ*

Código SAP: _____
Data da Proposta: _____

Convênio USP

Não

Sim (favor informar detalhes abaixo)

Nº do Convênio: _____

Nº do Protocolo: _____

Título do Evento (informar tipo, ex., congresso, simpósio, workshop, treinamento, especialização, MBA, etc.):

Data / Período do Evento:

Horário:

Carga Horária Total:

Local:

Presencial - Indicar endereço completo
Logradouro

Número

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

Estado

País

À Distância - Utilizará plataforma Fealq?

Sim

Não. Qual? _____

Número de vagas:

Objetivo



Comentários

- 1- Serão aceitos somente os Protocolos devidamente preenchidos.
- 2- Em virtude da atual situação da pandemia as assinaturas serão coletadas eletronicamente através do DocuSign.

Dados do Coordenador Responsável
Nome Completo

| | |
|----------|--------------|
| CPF | E-mail |
| Telefone | Departamento |

Dados dos Coordenadores Secundários

| Nome Completo | Departamento | Telefone | E-mail |
|---------------|--------------|----------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Docentes Participantes (Nome Completo/ Departamento)

| |
|--|
| |
|--|

Comissão Organizadora

| Nome Completo | Telefone | E-mail |
|---------------|----------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dados do Chefe do Departamento Responsável
Nome Completo

| | |
|----------|--------|
| Telefone | E-mail |
|----------|--------|

Entidades Financiadoras:

Será evento fechado? () Não () Sim – Favor preencher abaixo

Nome:

CNPJ / CPF

Valor

Moeda



Comentários

- 1- Serão aceitos somente os Protocolos devidamente preenchidos.
- 2- Em virtude da atual situação da pandemia as assinaturas serão coletadas eletronicamente através do DocuSign.

Outras Instituições Participantes

** Novos Apoiadores deverão preencher a Ficha de Cadastro de Parceiro de Negócio ou Cadastro de Financiadora*

** A Proposta deve ser encaminhada juntamente a este formulário para elaboração do Contrato entre a Fealq e o Apoiador*

** Para Patrocínio, encaminhar Formulário de Cotas e Contrapartidas devidamente preenchido juntamente a este formulário*

Será permitida inscrição no dia do evento?

() SIM

() NÃO

Valores do Evento:

Informar valores da taxa de inscrição/mensalidade/parcelamentos autorizados/descontos/lotês, etc sempre em reais (R\$)

Informações Adicionais



Protocolo de Abertura de Evento

Comentários

- 1- Serão aceitos somente os Protocolos devidamente preenchidos.
- 2- Em virtude da atual situação da pandemia as assinaturas serão coletadas eletronicamente através do DocuSign.

Para a entrega de certificados, é necessário que o Coordenador insira no quadro abaixo a assinatura conforme deve constar no documento.



Assinatura do Coordenador
Favor não colocar carimbo neste campo

Manifestação do Departamento de _____

- Este Evento inclusive a participação do Coordenador e/ou Docentes deste Departamento, foi aprovado pelo Conselho do Departamento em _____. Ao Departamento compete a verificação das normas legais vigentes na USP e no Brasil, relacionados com o objeto deste evento.
- Aprovo este Evento inclusive a participação do Coordenador e demais Docentes deste Departamento, "ad referendum" do Conselho de Departamento, para início de sua tramitação. A efetivação do cadastro do evento ocorrerá após a aprovação pelo Conselho do Departamento.

=> O Departamento referido isenta da taxa que lhe cabe em prol do evento?

- SIM NÃO

_____, ____ de _____ de 20_____

Chefe do Departamento

Orientações:

1. Novos Coordenadores deverão preencher a Ficha de Cadastro do Coordenador.
2. No caso de dúvidas quanto ao preenchimento deste formulário, favor contatar o Centro de Difusão de Tecnologia (CDT) da FEALQ (cdt@fealq.com.br por e-mail ou skype).
3. Este protocolo deve ser encaminhado ao CDT através do e-mail cdt@fealq.com.br para coleta de assinaturas através da ferramenta DocuSign.



Comentários

- 1- Serão aceitos somente os Protocolos devidamente preenchidos.
- 2- Em virtude da atual situação da pandemia as assinaturas serão coletadas eletronicamente através do DocuSign.

Atenção:

1. Todos os eventos administrados pela Fealq, as inscrições de participantes e workshops, pagamento de patrocínio, devem ser obrigatoriamente administrados pela Fealq.
2. Toda inscrição deve ser realizada pelo site da Fealq, inclusive inscrições no dia do evento.
3. Entradas cortesias serão liberadas somente com código disponibilizado pela Fealq e mediante inscrição através do site.
4. Métodos de pagamentos disponíveis para inscrições: boleto bancário, cartão de crédito e débito.
5. Para inscrição de Estrangeiros e/ou Brasileiros residentes fora do país oferecemos a modalidade de pagamento via cartão de crédito (site de inscrição) e Pay Pal.
6. O faturamento às Entidades Financiadoras e Patrocinadoras será via boleto bancário.
7. Para Eventos com captação de Patrocínio, é necessário encaminhar o Formulário de Cota de Patrocínio (FR 06) devidamente preenchido. As entidades patrocinadoras devem preencher o Cadastro de Patrocinador.
8. Taxa de administração FEALQ: 10% sobre as inscrições e 6% sobre os patrocínios. Casos excepcionais e/ou isenções devem ser discutidos junto a Diretoria da FEALQ anteriormente ao envio deste protocolo.
9. As taxas Taxas Convênio serão aplicadas conforme as diretrizes do convênio.
10. Para Evento realizado no Campus de Esalq é recolhida a taxa de 0,5% para a Prefeitura do Campus. No caso de isenção, é necessário encaminhar à Fealq o documento de autorização de isenção da taxa assinado pelo Prefeito do Campus juntamente com este Protocolo.
11. Solicitamos encaminhar o programa do Evento em Word (.doc ou .docx).
12. Caso tenha arte visual, encaminhar para ser utilizada nas divulgações organizadas pela Fealq.
13. Todo material de divulgação deverá conter a logomarca da Fealq como apoio.
14. Sempre que houver qualquer alteração/atualização da programação, o CDT deve ser comunicado formalmente.

Coordenador Responsável

Representante da Comissão Organizadora
Nome: _____

