1. **IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA**

*<Registrar informações da área e do requisitante da demanda.>*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do requisitante |  | Área/Setor |  |
| E-mail |  | Telefone(s) |  |

1. **ENDEREÇO DO IMÓVEL**

*<O requisitante deve informar a localização do imóvel ou sala para o qual deseja o serviço.>*

|  |
| --- |
|  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

*<O requisitante deve descrever a demanda, escrevendo as informações necessárias para entendimento da necessidade.>*

|  |
| --- |
|  |

1. **JUSTIFICATIVA**

*<Descrever de forma clara a justificativa contendo um breve histórico e as motivações da demanda. Se houver solicitação de novos espaços, descrever como estas atividades são desenvolvidas nas edificações existentes. Se houver algum parecer do MEC solicitando melhorias, anexar a este documento.>*

|  |
| --- |
|  |

1. **RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS**

*<Descrever os resultados a serem alcançadas com o atendimento da demanda. Tanto no atendimento à comunidade acadêmica quanto ao seu alcance municipal e regional.>*

|  |
| --- |
|  |

1. **ALINHAMENTO ESTRATÉGICO**

*<Descrever o alinhamento da demanda com os instrumentos de planejamento institucional, como por exemplo: Projeto Pedagógico do Curso (PPC), Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), Mapa Estratégico da UFCA.>*

|  |
| --- |
|  |

1. **EXPECTATIVA DE ENTREGA**

*<Informar em quanto tempo ou até que data a demanda deve ser atendida para não perder sua utilidade.>*

|  |
| --- |
|  |

1. **ESTE DOCUMENTO FOI LIDO E APROVADO NA REUNIÃO DO CONSELHO DA UNIDADE ACADÊMICA?**

*<Anexe a cópia da Ata da reunião de aprovação e assinatura dos presentes>*

|  |
| --- |
| [ ]  Não[ ]  Não se aplica[ ]  Sim (anexe cópia da Ata de reunião com a assinatura dos que participaram). |

1. **SE FOR REFERENTE A LABORATÓRIO, A SOLICITAÇÃO ESTÁ EM CONFORMIDADE COM O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC)?**

*<Coordenador do curso também deve assinar o DOD>*

|  |
| --- |
| [ ]  Não[ ]  Sim |

1. **ASSINATURA DO REQUISITANTE**

|  |
| --- |
|  |
| Nome:  |
| Cargo/Função*:*  |
| SIAPE: |
| Data:  |

**APROVAÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE ACADÊMICA OU DA CHEFIA MÁXIMA DA UNIDADE ADMINISTRATIVA:**

|  |
| --- |
|  |
| Nome:  |
| Cargo/Função*:*  |
| SIAPE: |
| Data:  |