



FICHA DE AGENDAMENTO DA SALA DE CINEMA

Professor _____ Matrícula _____

Aluno responsável _____ Matrícula _____

E-mail _____ Telefones _____

Atividade _____

Data de início _____ Data de término _____

Horário das atividades _____

Informações adicionais sobre a atividade:

Informações sobre o material audiovisual

Nome do filme: _____

Direção: _____ Ano: _____

Classificação etária: _____

Exibição em: () DVD () Bluray () HD Externo/Pen Drive Se outro, qual: _____

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

Assinaturas:

Professor

Aluno

Comissão