|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR DE APOIO LOGÍSTICO**  **DIVISÃO DE PREFEITURA DE CAMPUS**  **PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO** | |
| **PERMISSÃO PARA USO DE SALAS / LABORATÓRIOS**  Sala: Prédio: C*ampus*:  Data inicial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data final:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Horário inicial: Horário final:  Dias da semana: ( ) Seg ( ) Ter ( ) Qua ( ) Qui ( ) Sex ( ) Sab ( ) Dom  Em caso de horários diferentes para cada dia da semana, preencher um novo formulário para cada variação de horário. | |
| **Discente** | **Matrícula** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Por meio deste, autorizo os discentes acima listados a retirarem as chaves das salas / laboratórios, bem como atesto ser de minha responsabilidade a integridade do espaço e dos equipamentos, o bom uso dos materiais disponíveis e a segurança dos envolvidos.  Assinatura do servidor responsável  Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Para preenchimento do Salog:**  Encaminhado à portaria / vigilância em: \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Salog / Dipre / Proad  UFSJ | |
| **ATENÇÃO: o preenchimento correto das informações é essencial para que o formulário seja encaminhado à portaria.** | |