|  |
| --- |
|   **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 ( ) DomEm 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 responsávelNome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Para preenchimento do Salog:**Encaminhado à portaria / vigilância em: \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Salog / Dipre / ProadUFSJ |
| **ATENÇÃO: o preenchimento correto das informações é essencial para que o formulário seja encaminhado à portaria.** |