SETOR DE APOIO LOGÍSTICO
DIVISÃO DE PREFEITURA DE CAMPUS
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO

PERMISSÃO PARA USO DE SALAS / LABORATÓRIOS

Sala, prédio e *campus*: _____

Período (data inicial à final): _____

Horários: _____

Finais de semana (sim ou não): _____

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

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.