

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 permanência e integridade dos materiais e equipamentos disponíveis nestes ambientes.

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.