SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS
FACULDADE DE FÍSICA

AUTORIZAÇÃO

Eu, , SIAPE _____ , autorizo o(s) aluno(s) abaixo(s) a retirar(em) a(s) chave(s) do(s) laboratório(s) _____.
Fico ciente da responsabilidade pelo bom uso do patrimônio da instituição e pela segurança do(s) aluno(s), podendo ser responsabilizado por possíveis danos em caso de acidente ou extravio de materiais

Dados do(s) aluno(s):

Nome	Matrícula	e-mail	Telefone	Validade

Este documento deve ser entregue para o Coordenador dos Laboratórios, para ciência, o qual encaminhará à Portaria.

Dúvidas/contato: tarcisofilho@unifesspa.edu.br