



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO



# SOLICITAÇÃO PARA CONFECÇÃO DE CRACHÁ

NOME COMPLETO:

CARGO:

SIAPE:

LOTAÇÃO:

Declaro que as informações acima são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas. ASSINATURA DO SOLICITANTE:

**PARA USO EXCLUSIVO DA PROAD:**

ASSINATURA RECEBIMENTO CRACHÁ:

DATA DE RECEBIMENTO:

1. - Informamos que para retirada do referido crachá por outro que não o titutar do mesmo, será necessário uma autorização acompanhada de original e cópia de identificação oficial com foto do usuário à quem se destina o documento;
2. - Informamos ainda que a expedição do crachá, somente será possível para Servidores e Professores em atividade, Bolsistas e Estagiários, somente com a autorização expressa de suas chefias imediatas, não sendo confeccionados para aposentados e terceirizados;
3. – Informamos o endereço de e-mail para o envio da foto 3x4 (digitalizada)-> [secretaria.proad@id.uff.br](mailto:secretaria.proad@id.uff.br).
4. -**Após confeccionado, será enviado um e-mail para o solicitante, avisando quando estará disponível para a retirada.**

Proad: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Declaro ter recebido a solicitação de confecção de crachá em nome de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assinatura com carimbo