

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

SOLICITAÇÃO PARA CONFEÇÃO 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 titular 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.
- 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