

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 titular do mesmo, será necessário uma autorização acompanhada de 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 para documento](#) (digitalizada – formato .jpg)-> secretaria.proad@id.uff.br.
4. Após confeccionado, será enviado um e-mail para o solicitante, avisando quando estará disponível para sua retirada.

Proad: ____/____/____

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