SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

unipampa
Universidade Federal do Pampa

AUTORIZAÇÃO

Eu,_____, SIAPE_____
, autorizo o(s) aluno(s) abaixo(s) a retirar(em) a(s) chave(s) do(s) laboratórios:

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):

Laboratório	Nome	Matrícula	e-mail	Telefone (com DDD)	Validade

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

Dúvidas contato: taeslaboratorios-sg@unipampa.edu.br