

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E PERMANÊNCIA NO INSTITUTO DE QUÍMICA
NO PERÍODO DE 22:00 ÀS 6:30 h**

Esta solicitação deve conter a indicação de pelo menos duas pessoas em atividades de laboratório, no mesmo local e período

ATENÇÃO: A SOLICITAÇÃO DEVERÁ SER FEITA COM NO MÍNIMO **72 HORAS** DE ANTECEDÊNCIA AO PERÍODO DO ACESSO.

Solicitante:	Ramal:	Departamento
--------------	--------	--------------

Solicito autorização de acesso ao Instituto de Química da(s) pessoa(s) a baixo identificada(s):

Nome	RG (Identidade)	Vínculo ⁽¹⁾	Período do Acesso ⁽²⁾	Local das Atividades	CELULAR	Justificativa

(1) Servidor técnico-administrativo, Aluno Pós-Graduação, Visitante, Pesquisador, Prestador de Serviços e Outros (Especificar)

(2) Período de acesso: indicar dia(s)/horário(s) previsto(s) ou semana(s)

Ciência do Chefe do Departamento	Data:	Assinatura
---	--------------	-------------------

Autorização da Direção do Instituto	Data	Assinatura
--	-------------	-------------------