



SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Solicito à Direção deste Instituto, a entrada e permanência do(s) funcionários da empresa

para realização de do serviço de _____
no(s) dia(s) _____.

Eu, Professor(a) _____,
lotado no Departamento _____, SIAPE _____, tenho ciência que o(s) mesmo(s)
ficará(ão) sob minha responsabilidade no período de permanência nas instalações da Unidade, me
responsabilizando por quaisquer anormalidades causadas por este(s).

Assinatura, Carimbo e SIAPE do Professor Solicitante e Responsável

RELAÇÃO DO(S) FUNCIONÁRIO(S) COM RESPECTIVO(S) NÚMERO(S) DE CARTEIRA DE IDENTIDADE:

Nome _____ Nº _____
Nome _____ Nº _____
Nome _____ Nº _____
Nome _____ Nº _____
Nome _____ Nº _____

AUTORIZAÇÃO

Atendendo à solicitação do Professor(a), eu, **Diretor(a)/Vice-Diretor(a) ou secretária(o) ou chefe/sub-chefe de MMO/MFL/MIP** do Instituto Biomédico, **nesta ordem de prioridade de assinatura**, autorizo a entrada e permanência do(s) indicado(s) acima na(s) data(s) solicitada(s).

Niterói, _____ / _____ / 201____.

Assinatura e Carimbo