|  |
| --- |
| **SERVIÇOS DO REFEITÓRIO UNIVERSITÁRIOSOLICITAÇÃO DE REFEIÇÃO ESPECIAL** |
|  |
| **À Coordenadoria do Refeitório Universitário** |
|  |
| Venho solicitar a disponibilização de cardápio alternativo para:[ ]  VEGETARIANO [ ]  PORTADOR DE PATOLOGIA |
|  |
| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| **MATRÍCULA SIGAA**Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Nome: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| E-mail: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| Período: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | CAMPUS NO QUAL REALIZA SUAS REFEIÇÕES: Escolher um item. |
| **Curso:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| DIAS DA SEMANA QUE REALIZA SUAS REFEIÇÕES | Almoço | [ ] segunda-feira | [ ] terça-feira | [ ] quarta-feira | [ ] quinta-feira | [ ] sexta-feira |
| Jantar | [ ] segunda-feira | [ ] terça-feira | [ ] quarta-feira | [ ] quinta-feira | [ ] sexta-feira |
| OBSERVAÇÕES:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Juazeiro do Norte-CE, 14 de outubro de 2022.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Solicitante |

\*Ao final imprimir, assinar e enviar via atendimento.ufca.edu.br