

**Ministério da Educação**

Universidade Federal do Cariri - UFCA

Nome da Unidade Acadêmica

Nome do Programa ou Projeto - Nome do curso ao qual é vinculado

**Solicitação de permissão de acesso à chave na portaria**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL E DO AMBIENTE AUTORIZADO** | **PERÍODO DE AUTORIZAÇÃO (DATA)** |
| BLOCO | SALA | HORÁRIO DE ENTRADA | HORÁRIO DE SAÍDA | INÍCIO | FIM |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOME DOS RESPONSÁVEIS** | **Contato** | **E-mail** | **SIAPE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **AUTORIZADOS** |
| **Nome completo** | **E-mail** | **Contato****(WhatsApp)** | **Tipo****de Vínculo** | **SIAPE, CPF ou Matrícula** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Juazeiro do Norte – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura e carimbo do responsável**