



**SOLICITAÇÃO PARA ACESSO AO CAMPUS – EM HORÁRIO FORA DE EXPEDIENTE OU EM
FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E EXPEDIENTE SUSPENSO – PARA: TRABALHO/ESTUDO**

<u>INFORMAÇÕES DO(A) ESTUDANTE</u>	
Nome: _____	R.A.: _____
Unidade: () COTIL () FT	
Fone: _____	E-mail: _____
Objetivo/caráter do acesso: _____	
Servidor(a)/Orientador(a)/Responsável: _____	
<u>DATAS E HORÁRIOS QUE O(A) ESTUDANTE DEVERÁ ACESSAR O CAMPUS:</u>	
Data(s): _____	
Horário(s): _____	
<u>LOCAIS QUE O(A) ESTUDANTE DEVERÁ ACESSAR:</u>	
() Laboratório – Especificar: _____	
() Sala de Aula – Especificar: _____	
() Gabinete/Outro – Especificar: _____	
<u>ASSINATURAS</u>	
Estudante: _____	Data: _____
Servidor(a)/Orientador(a) Responsável: Carimbo e Assinatura	Data: _____

PARECER DA COORDENADORIA DO CAMPUS:	
Para: _____	
Providências: _____	
Data: _____	Assinatura: _____

**OBS.: Para acesso ao campus: sábado e domingo: protocolar documento até 16h00 da quinta-feira;
para acesso em feriados e expedientes suspensos: mínimo 2 (dois) dias úteis de antecedência.**