|  |
| --- |
| **PROTOCOLO** |
| **NÚMERO:** | **DATA:** |
| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| NOME:  |
| UNIDADE: Faculdade de Educação -FAE | SETOR:  |
| TELEFONE:  | E-MAIL: |
| **DADOS DO SERVIÇO SOLICITADO** |
| LOCAL:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO SOLICITANTE: DATA:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AUTORIZAÇÃO DIREÇÃO: |
| **ANÁLISE DO PEDIDO** |
| TEMPO PREVISTO PARA EXECUÇÃO: |
| **AGENDAMENTO:** |
| Observados os requisitos para execução o serviço foi agendado nas seguintes condições:DATA PREVISTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA PREVISTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESPONSÁVEL: ( ) ALAOR ( ) MAURO OBSERVAÇÕES: |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Responsável pelo agendamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura:  |

**SOLICITAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (SPS/INTERNA-ICH)**