|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)**