

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

**SOLICITAÇÃO PARA CONFEÇÃO DE CRACHÁ**

**NOME COMPLETO:**

**CARGO:**

**SIAPE:**

**LOTAÇÃO:**

Declaro que as informações acima são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

**ASSINATURA DO SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**PARA USO EXCLUSIVO DA PROAD:** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA RECEBIMENTO CRACHÁ:** \_\_\_\_\_

**DATA DE RECEBIMENTO:** \_\_\_\_\_

- 
1. Informamos que para retirada do referido crachá por outro que não o titular do mesmo, será necessário uma autorização acompanhada de cópia de identificação oficial com foto do usuário à quem se destina o documento;
  2. Informamos ainda que a expedição do crachá, somente será possível para Servidores e Professores em atividade, Bolsistas e Estagiários, somente com a autorização expressa de suas chefias imediatas, não sendo confeccionados para aposentados e terceirizados;
  3. Informamos o endereço de e-mail para o envio da foto [3x4 para documento](#) (digitalizada – formato .jpg)-> [secretaria.proad@id.uff.br](mailto:secretaria.proad@id.uff.br).
  4. Após confeccionado, será enviado um e-mail para o solicitante, avisando quando estará disponível para sua retirada.
- 

Proad: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Declaro ter recebido a solicitação de confecção de crachá em nome de: