|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| Unidade Acadêmica/ Administrativa Requisitante: |
| Solicitante: Professor ( ) Técnico Administrativo ( ) |
| Nome: |
| Telefone ( ) | E-mail: |
| Graduação ( ) Pós-Graduação ( ) Curso: |
| Atividade ocorrerá em: ( ) laboratório, ( ) Fazenda, ( ) Viveiro, ( ) Campo Agrostológico, ( ) Setor de Coturnicultura, ( ) Setor Meliponicultura, ( ) Setor zootécnico, ( ) Local externo à Ufopa |
| Docente acompanhará a atividade? Sim ( ) Não ( ) Justificar a ausência do docente: |
| Nome da disciplina ou projeto: |
| Finalidade da atividade: Motivar a demanda, considerando as atribuições de cada cargo (consultar o Plano de Carreira |
| dos cargos Técnico-Administrativo em Educação (PCCTAE) |
| Data/Período: 20 de janeiro de 2023 |
| Especificar o local de destino, se for em externo à Universidade: |
| Horário de saída ou início: | Horário de Término: |
| Local de Saída: Guarita principal da Unidade Tapajós |
| A atividade oferece algum risco? | Risco biológico  | Não ( )  | Sim ( )  | Qual? |
| Risco químico  | Não ( )  | Sim ( )  | Qual? |
| Acidentes  | Não ( )  | Sim ( )  | Qual? |
| Outros  | Não ( )  | Sim ( )  | Qual? |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura da requerente |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(S) TÉCNICO(S) REQUISITADO(S)** |
| 1. 1. Nome do Técnico requisitado: Cláudia da Costa Cardoso Matos (Engenheira Florestal)
 |
| 1. 2. Nome do Técnico requisitado: Josiane Dias Almeida (Médica veterinária)
 |
| 1. 3. Nome do Técnico requisitado: Roberto Sá Maia (Técnico em agroindústria)
 |
| 1. 4. Nome do Técnico requisitado: Sylmara de Melo Luz (Zootecnista)
 |
| Atenção: Este formulário pode ser adotado para solicitar técnicos dos laboratórios, Viveiro e Fazenda. Porém, as solicitações deverão ser apresentadas diretamente às respectivas chefias imediatas |
| 1. **Ciência do(s) Técnico(s)**
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Técnico requisitado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Técnico requisitado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Técnico requisitado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Técnico requisitado |
|  |
| **AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA DO(S) SERVIDOR(ES) REQUISITADO(S)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura da chefia imediata |
| **Obs.:** Conforme Resolução 146/2016-Consun, Art. 40, as atividades devem ser realizadas com EPI apropriado. |

**SOLICITAÇÃO DE TÉCNICO PARA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE PRÁTICA**

**\* Aceita-se assinatura eletrônica do GOV.BR**