AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO – LAB. MARCENARIA CESIT/UEA

Dados do Responsável Interno pela Solicitação	
Professor Solicitante: Telefone:	Assinatura: Data:
Aluno responsável: Telefone:	

NATUREZA DO SERVIÇO			
Interno		**Externo**	
Material de aula prática		Prestação de serviço	
Material de pesquisa		Outro (Especificar)	
Material de projeto de extensão		Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:	
Outro (Especificar)			
Descrição do serviço: (Quantidade, dimensões, equipamentos e insumos necessários, fornecimento de materiais/contrapartida e outras informações relevantes)			

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO	DATA
_____ Prof. Victor Fassina Brocco Coordenador	____/____/_____
_____ Nome e assinatura do responsável pela execução	I: ____/____/_____ F: ____/____/_____
NÃO EXECUTADO – DESCRIÇÃO DO MOTIVO	
	____/____/_____