

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA
DE CHAVE**

Eu, _____
_____ matrícula SIAPE nº _____ docente () efetivo () substituto
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Campus São
João del-Rei, autorizo o (a) aluno (a) _____
_____, a () retirar () devolver a chave do
laboratório de _____
_____ na data de ____/____/____.

Assinatura do docente responsável: _____

Para uso da Portaria

Horário da Retirada: _____ Horário da Devolução: _____

Assinatura: _____

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA
DE CHAVE**

Eu, _____
_____ matrícula SIAPE nº _____ docente () efetivo () substituto
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Campus São
João del-Rei, autorizo o (a) aluno (a) _____
_____, a () retirar () devolver a chave do
laboratório de _____
_____ na data de ____/____/____.

Assinatura do docente responsável: _____

Para uso da Portaria

Horário da Retirada: _____ Horário da Devolução: _____

Assinatura: _____