



Serviço Público Federal
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
PREFEITURA DO CEFET-MG

SOLICITAÇÃO DE SENHA PARA TELEFONIA
ESTAGIÁRIO

Data da solicitação ____/____/____

NOME: _____

IDENTIDADE: _____ SETOR: _____

RESPONSÁVEL: _____

Declaro estar ciente que a senha recebida é para uso pessoal e intransferível, no interesse do CEFET-MG, podendo o usuário ser responsabilizado pelo uso indevido da mesma. No caso de perda de vínculo com o CEFET-MG ou no caso de quebra de sigilo o usuário deverá comunicar imediatamente a Prefeitura do CEFET-MG.

Assinatura do estagiário

Assinatura do responsável

Para uso da Coordenação de Recursos Humanos

Vigência do estagio: De ____/____/____ A ____/____/____

Responsável pelas informações:

Para uso da Prefeitura

Controle da senha número: _____ LOCAL () CAMPUS I () CAMPUS II () CAMPUS VI