



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

**SOLICITAÇÃO DE SENHA PARA TELEFONIA**  
**PRESTADOR DE SERVIÇO/CONTRATADO**

Data da solicitação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

SETOR/COORDENAÇÃO: \_\_\_\_\_

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 solicitante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

**Para uso do DP ou CGDRH**

Vigência do contrato: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Renovação: 1º - DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2º - DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

**Para uso da Prefeitura**

Controle da senha número: \_\_\_\_\_ LOCAL ( ) Campus I ( ) Campus II ( ) Campus VI