



## FACULDADE DE MEDICINA / SEÇÃO SERVIÇOS GERAIS - GRÁFICA

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 1026 / Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100 / Fone: (031) 3248.9668

Departamento/Seção:			Requerente:
Telefone:			
<b>Acabamentos</b> ( ) Normal ( ) Frente e Verso ( ) Grampear ( ) Colar ( ) Intercalar ( ) P e B ( ) Cortar			<b>Identificação do Documento:</b>
Nº de Originais	Nº de Cópias:	Total:	Material utilizado na prestação do serviço ( ) Cola ( ) Grampo ( ) Papel ( ) Tinta ( ) Chapas Outros:
Data de Entrada do Pedido: ____/____/____ Horas.....:..... Nome/Assinatura do funcionário da gráfica que recebeu o serviço			Data da Entrega do Serviço: ____/____/____ Horas.....:..... Nome e assinatura de quem recebeu o serviço executado
<b>AUTORIZAÇÃO:</b> Debitar na Planilha da (do):			Nome e assinatura do Responsável pelo débito em planilha



## FACULDADE DE MEDICINA / SEÇÃO SERVIÇOS GERAIS - GRÁFICA

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 1026 / Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100 / Fone: (031) 3248.9668

Departamento/Seção:			Requerente:
Telefone:			
<b>Acabamentos</b> ( ) Normal ( ) Frente e Verso ( ) Grampear ( ) Colar ( ) Intercalar ( ) P e B ( ) Cortar			<b>Identificação do Documento:</b>
Nº de Originais	Nº de Cópias:	Total:	Material utilizado na prestação do serviço ( ) Cola ( ) Grampo ( ) Papel ( ) Tinta ( ) Chapas Outros:
Data de Entrada do Pedido: ____/____/____ Horas.....:..... Nome/Assinatura do funcionário da gráfica que recebeu o serviço			Data da Entrega do Serviço: ____/____/____ Horas.....:..... Nome e assinatura de quem recebeu o serviço executado
<b>AUTORIZAÇÃO:</b> Debitar na Planilha da (do):			Nome e assinatura do Responsável pelo débito em planilha