|  |
| --- |
| AUTORIZAÇÃO E CONTROLE PARA USO DA CASA DE HÓSPEDESINMA - ESTAÇÃO BIOLÓGICA DE SANTA LÚCIA |
| NOME |  | ASSINATURA |  |
| a se hospedar de |  |
| Instituição/Vinculação: |  |
| Endereço: |  |
| Cidade/UF |  | CPF:  | RG:  |
| Fone |  | E-mail |  |
| Data da chegada |  / /2019 | Data da Saída |  / /2019 |
| Motivo da Visita |  |
| Observação: | Valor da diária:  | Santa Teresa, / /2019 |
| Autorizado por |  | Matrícula  | Ass.: |

FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS DESTA AUTORIZAÇÃO E ENVIAR PARA OS E-MAILS

cocie@inma.gov.br

santalucia@samn.org.br

npa@mn.ufrj.br

wellerson.pl@mn.ufrj.br

OU ENTREGÁ-LO PESSOALMENTE NA SEDE DO INMA Av. José Ruschi, nº 4, Santa Teresa – ES.

1ª VIA: INTERRESSADO – 2ª VIA: CONTROLE

.................................................................................................................................................................................................................................