Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Educação Física

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a retirar os seguintes materiais abaixo relacionados, assumindo total responsabilidade pelos mesmos, comprometendo-me a entregá-los em perfeito estado, no dia ___/___/___, ás ___ horas ___ minutos:

1)
2)
3)
4)
5)
6)

Maringá, ___/___/___

Nome do(a) Professor(a):

Assinatura do(a) Professor(a)

Nome do(a) Acadêmico(a):

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

Avenida Colombo, nº. 5.790 – Bloco M-06 – Sala 002 – Campus Universitário – CEP 87.020-900 – Maringá – PR
Fone/Fax (44) 3011-4315 – site: www.def.uem.br – e-mail: sec-def@uem.br

Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Educação Física

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a retirar os seguintes materiais abaixo relacionados, assumindo total responsabilidade pelos mesmos, comprometendo-me a entregá-los em perfeito estado, no dia ___/___/___, ás ___ horas ___ minutos:

1)
2)
3)
4)
5)
6)

Maringá, ___/___/___

Nome do(a) Professor(a):

Assinatura do(a) Professor(a)

Nome do(a) Acadêmico(a):

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

Avenida Colombo, nº. 5.790 – Bloco M-06 – Sala 002 – Campus Universitário – CEP 87.020-900 – Maringá – PR
Fone/Fax (44) 3011-4315 – site: www.def.uem.br – e-mail: sec-def@uem.br