

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA

Especificação do Objeto: _____

Nº de Tombamento: _____

Destino: _____

Motivo da Retirada: _____

Nome da Pessoa que vai retirar: _____

Carteira de Identidade Nº _____ Outro Doctº: _____

Pessoa que Autoriza: _____ Cargo: _____

Data da retirada: ___/___/___ Devolução: ___/___/___

Obs: _____

Assinatura c/ carimbo.

Ass. da pessoa que vai retirar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA

Especificação do Objeto: _____

Nº de Tombamento: _____

Destino: _____

Motivo da Retirada: _____

Nome da Pessoa que vai retirar: _____

Carteira de Identidade Nº _____ Outro Doctº: _____

Pessoa que Autoriza: _____ Cargo: _____

Data da retirada: ___/___/___ Devolução: ___/___/___

Obs: _____

Assinatura c/ carimbo.

Ass. da pessoa que vai retirar