UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

DEPARTAMENTO DE SOLOS E ENGENHARIA RURAL LABORATORIO DE MECANIZAÇÃO AGRÍCOLA

CEP: 58397-000 - Campus II - Areia – PB

Data: / /

Nome do Professor Cargo ou Função (Depto. ou Setor) Nome do requerente (Aluno, funcionário, etc) Nome do funcionário responsável p/ acompanhamento Destino (local de trabalho) Data desejada p/ serviço / / Período: Manhã Tarde Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serviço, trabalho ou tarefa a executar

Máquinas/implementos solicitados Área de trabalho (ha, mts2) No.hrs ou dias previstos (trabalho) Celular p/contato Tim Oi Claro Vivo Outro:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chede do Departamento/Coordenação Assinatura do requerente

ESPAÇO RESERVADO A COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO DE MECANIZAÇÃO

Requisição para utilização de trator No. Atendido em / / Trator Implemento e/ou Equipamento Tratorista: Data Agendada (disponível) / / Período: Manhã Tarde Hora Horário de Saída: Horário de Chegada: Horas trabalhadas: Combustível (litros): Danos Ocasionados:

Coordenador ou Encarregado Laboratório de Mecanização

**IMPORTANTE:**

1. **Esta requisição deverá ser enviada a coordenação do laboratório de mecanização, pelo menos 5 dias antes do horário previsto para realização do serviço solicitado.**
2. **Nenhuma solicitação verbal será atendida**