1. **DADOS DO REQUERENTE**:

NOME COMPLETO:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

TELEFONE (DD+NUMERO): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

EMAIL:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ALUNO DE IC

ALUNO DE MESTRADO

ALUNO DE DOUTORADO

ALUNO DE PÓS DOUTORADO

PROFESSOR COLABORADOR

**DEPARTAMENTO:**

ASTRONOMIA

GEOFÍSICA

CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS

**TERMO DE COMPROMISSO:**

Através do presente Termo, assumo total responsabilidade pela senha sendo única e intransferível e por todos os atos e uso desta conexão. Tendo conhecimento de que o acesso é restrito as pessoas autorizadas e que todas ações executadas neste sistema serão registradas, podendo ser utilizadas para qualquer fim definido por este Instituto.

**AUTORIZAÇÃO (PREECHIMENTO EXCLUVISO DO DOCENTE)**

**DADOS DO DOCENTES RESPONSÁVEL – IAG:**

NOME:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

EMAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1. **TERMO DE AUTORIZAÇÃO:**

Através do presente Termo, assumo a responsabilidade de autorizar e definir a data de encerramento da respectiva conta.

Data de Encerramento:Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Assinatura do Docente responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anuência da Chefia do Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Renovação da Data de Encerramento: Clique ou toque aqui para inserir uma data.  Assinatura do Docente responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |