



FORMULÁRIO DE CONCESSÃO DE ACESSO EXTERNO (VPN-IAG)

1 DADOS DO REQUERENTE:

NÚMERO USP:

NOME COMPLETO:

TELEFONE (DDD+NÚMERO):

EMAIL:

- ALUNO DE IC
 ALUNO DE MESTRADO
 ALUNO DE DOUTORADO
 PÓS DOUTORANDO
 PROFESSOR COLABORADOR OU VISITANTE
 ALUNO DE GRADUAÇÃO

DEPARTAMENTO:

- ASTRONOMIA/GRADUAÇÃO
 GEOFÍSICA/GRADUAÇÃO
 CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS/GRADUAÇÃO

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.

Assinatura do requerente: _____

AUTORIZAÇÃO (PREECHIMENTO EXCLUSIVO DO DOCENTE RESPONSÁVEL)

DADOS DO DOCENTE RESPONSÁVEL – IAG:

NOME:

EMAIL:

2 TERMO DE AUTORIZAÇÃO:

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

Data de encerramento

Assinatura do Docente responsável: _____

Anuência da Chefia do Departamento: _____

Renovação da data de encerramento

Assinatura do Docente responsável: _____