# Solicitação de cadastro de prestador de serviço

\* campo obrigatório.

### Cadastro

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo\*: |  |
| CPF\*: |  |
| E-Mail pessoal\*: |  |
| Sexo\*: |  |
| Ramais onde atenderão: |  |
| Vínculo | |
| Vaga\*: |  |
| Empresa\*: |  |
| Data de início\*: |  |
| Data de fim\*: |  |
| Lotação no SUAP\*: |  |

### Permissões

|  |  |
| --- | --- |
| Setores no protocolo: | <Não há> |
| Chaves das salas: | **<Não há>** |
| Impressoras: | **<Não há>** |
| Pastas: | **<Não há>** |

### Anexos

|  |  |
| --- | --- |
| Foto 3x4: |  |

Natal, RN

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_