**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE SEDEX**

|  |
| --- |
|  |

**SPA:**

**DADOS DO REMETENTE:**

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO: |

|  |  |
| --- | --- |
| MATRÍCULA UFSC/SIAPE: | RG: |

|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO/ CENTRO: |

|  |  |
| --- | --- |
| RAMAL: | E-MAIL: |

**DADOS DO DESTINATÁRIO:**

|  |
| --- |
| NOME/RAZÃO SOCIAL: |

|  |
| --- |
| ENDEREÇO: |

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO: |

|  |  |
| --- | --- |
| QUANTIDADE: | DATA: |

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA: |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Serviço de Comunicação e Expedição – (SCE/CARC/PROAD)

Assinatura e Carimbo