



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
 Gerência de Área Física

Solicitação de Serviços

Tipo de Serviço:

<input type="checkbox"/> Manutenção Predial	<input type="checkbox"/> Limpeza	<input type="checkbox"/> Jardinagem	<input type="checkbox"/> Climatização
<input type="checkbox"/> Chaveiro	<input type="checkbox"/> Vidros (portas/janelas)	<input type="checkbox"/> Conserto de móveis e utensílios	

Descrição do serviço solicitado:

Prédio:	Departamento/Setor:
Sala:	Ramal:
Data do pedido:	E-mail:
Assinatura com carimbo do solicitante:	Assinatura com carimbo do Chefe/Gerente:

RESERVADO A GAF

Ordem de Serviço nº: _____

Período de Execução: Início: ____ / ____ / ____ Término: ____ / ____ / ____

Descrição do serviço executado:

SERVIÇO EXECUTADO

Informo que o serviço foi executado a contento.

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ h ____ min

Assinatura com carimbo do solicitante:

Obs.: Será enviado para o e-mail do solicitante um formulário de pesquisa de satisfação do serviço prestado.