

Secretaria Geral de Gestão Ambiental e Sustentabilidade

Departamento de Gestão de Áreas Verdes, Biodiversidade e Agroambientes
UFSCar- Campus São Carlos

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VISTORIA DE REMOÇÃO E/OU PODA DE ÁRVORES

A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE:

| |
|--|
| NOME: _____ |
| DEPARTAMENTO: _____ |
| TELEFONE: _____ |
| EMAIL: _____ |
| NOME DO EXEMPLAR A SER RETIRADO: _____ |
| LOCALIZAÇÃO: _____ |
| _____ |
| _____ |

| |
|--|
| SOLICITAÇÃO DE: () PODA DE ÁRVORE () REMOÇÃO DE ÁRVORE |
| Motivos/Justificativas da solicitação: |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

ASSINATURA DO SOLICITANTE

ASSINATURA DO CHEFE DE DEPARTAMENTO

| |
|--|
| <u>A SER PREENCHIDO PELA SGAS - SETOR TÉCNICO</u> |
| DEFERIDO () INDEFERIDO () |
| Justificativas: |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| OBS: Solicitante encaminha junto à autorização, o pedido de execução da poda/remoção para Prefeitura Universitária. Vide procedimentos em : www.sgas.ufscar.br |