

**Secretaria Geral de Gestão Ambiental e Sustentabilidade
Departamento de Gestão de Áreas Verdes, Biodiversidade e Agroambientes**

UFSCar- Campus São Carlos

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDAS ORNAMENTAIS

A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE:

NOME: _____
DEPARTAMENTO: _____
TELEFONE: _____
EMAIL: _____
QUANTIDADE DE MUDAS: _____
ESPÉCIE DESEJADA: _____
FINALIDADE DAS MUDAS: _____ _____ _____

Observações: Esta solicitação deverá ser encaminhada para SGAS via SEI. O plantio será de inteira responsabilidade do solicitante, incluindo tratamentos culturais necessários para o cultivo da árvore. A retirada das mudas também é de responsabilidade do solicitante

ASSINATURA E CARIMBO
DO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO
DO CHEFE DE DEPARTAMENTO

ESPAÇO DA SGAS	
PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO	
Comentários:	
Data: ____/____/____	Assinatura do Técnico _____
Ciente do solicitante:	