

## AUTORIZAÇÃO DE ACESSO

Controle de acesso de visitantes, prestadores de serviço, eventos e acessos recorrentes ao ICEX.

### 1. TIPO DE ACESSO

- ( ) Visitante eventual  
( ) Acesso recorrente  
( ) Prestador de serviço  
( ) Evento institucional

### 2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU GRUPO

Nome completo:

Documento (RG/CPF):

Vínculo/Empresa:

Telefone:

E-mail:

### 3. INFORMAÇÕES DO ACESSO

Local(is):

Finalidade:

Período autorizado:

Horário:

Responsável pelo acompanhamento:

### 4. EVENTO (quando aplicável. Neste caso deve-se incluir a lista de participantes)

Nome do evento:

Data(s):

Quantidade estimada de participantes:

### 5. RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO (ICEX/UFMG)

Nome:

Cargo/Função:

Setor:

Matrícula SIAPE:

### 6. DECLARAÇÃO

Declaro que o acesso acima autorizado está em conformidade com as normas internas da UFMG e do ICEX, sendo restrito à finalidade e período indicados neste documento.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável pela autorização:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pessoa autorizada:

\_\_\_\_\_