



Universidade Estadual de Maringá

Pro Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
Diretoria de Pesquisa
Complexo de Centrais de Apoio a Pesquisa



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA VISITA AO COMCAP

Objetivo da visita: _____

Perfil dos visitantes _____

SOLICITANTE: _____

INSTITUIÇÃO: _____ DPTO/SETOR: _____

DATA DA VISITA: _____ HORÁRIO: _____ Nº PESSOAS _____

CENTRAL(IS): _____

OBS.1: Esta solicitação deverá ser preenchida e entregue na secretaria do COMCAP com antecedência.

OBS. 2: A visita será realizada em grupos formados por 6 a 8 pessoas.

Maringá, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) solicitante

Autorizado em ____/____/2024.

Profa. Dra. Fernanda Andréia Rosa
Coordenadora Técnica e Científica do Comcap