



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Divisão de Controle Técnico

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3P, 1º andar, Sala 105 - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
Telefone: (34) 3239-4670/4645/4620/4672 - dicot@reito.ufu.br

## SOLICITAÇÃO DE CADASTRO INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE USUÁRIOS SEI

(Serv. recém admitidos, Ativos não cadastrados e/ou novas permissões para outras unidades, Membros dos Conselhos Superiores e Colegiados Acadêmicos, Nomeados em FG, FUC ou CD, Subst. em FG, FUC ou CD)

 **Inclusão** (Preencher todos os campos abaixo) **Exclusão/Desativação** (Preencher abaixo, somente nome, unidade e e-mail do usuário)

## 1. DADOS DO USUÁRIO (PARA INCLUSÃO O PREENCHIMENTO DOS DADOS DO USUÁRIO É OBRIGATÓRIO)

Nome Completo (Sem Abreviaturas):		CPF:	
Cargo/Função:		(DDD) Telefone Institucional:	( )
E-mail Pessoal Institucional (Somente e-mail com extensão @ufu.br):		Matrícula SIAPE:	
Nome Completo das Unidades de Acesso a serem liberadas ou Excluídas:		Sigla das Unidades de Acesso a serem liberadas ou Excluídas:	
A(s) unidade(s) de acesso solicitada (Liberadas), possui subordinadas?:	( ) SIM ( ) NÃO	Estender o(s) acesso(s) para as Unidades Subordinadas?:	( ) SIM ( ) NÃO
E-mail da Unidade de Exercício:		Bloco de Localização da Unidade:	

## EM CASO DE MEMBROS DOS CONSELHOS SUPERIORES, MARQUE O VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO

ALUNO	PROFESSOR	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
<input type="checkbox"/> CONSUN	<input type="checkbox"/> CONSUN	<input type="checkbox"/> CONSUN
<input type="checkbox"/> CONSEX	<input type="checkbox"/> CONSEX	<input type="checkbox"/> CONSEX
<input type="checkbox"/> CONGRAD	<input type="checkbox"/> CONGRAD	<input type="checkbox"/> CONGRAD
<input type="checkbox"/> CONDIR	<input type="checkbox"/> CONDIR	<input type="checkbox"/> CONDIR
<input type="checkbox"/> CONPEP	<input type="checkbox"/> CONPEP	<input type="checkbox"/> CONPEP

## EM CASO DE MEMBROS DE CONSELHOS ACADÊMICOS E COLEGIADOS, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO DE ACORDO COM O VÍNCULO

ALUNO	PROFESSOR	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
SIGLA DO CONSELHO ACADÊMICO	SIGLA DO CONSELHO ACADÊMICO	SIGLA DO CONSELHO ACADÊMICO
NOME DA UNIDADE DO CONSELHO	NOME DA UNIDADE DO CONSELHO	NOME DA UNIDADE DO CONSELHO
SIGLA DO COLEGIADO	SIGLA DO COLEGIADO	SIGLA DO COLEGIADO
NOME DA UNIDADE DO COLEGIADO	NOME DA UNIDADE DO COLEGIADO	NOME DA UNIDADE DO COLEGIADO

## EM CASO DE MEMBROS DE COMISSÕES PERMANENTES, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO DE ACORDO COM O VÍNCULO

ALUNO	PROFESSOR	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
SIGLA DA COMISSÃO PERMANENTE	SIGLA DA COMISSÃO PERMANENTE	SIGLA DA COMISSÃO PERMANENTE
NOME DA COMISSÃO PERMANENTE	NOME DA COMISSÃO PERMANENTE	NOME DA COMISSÃO PERMANENTE

## IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DO OPERADOR (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO CAMPO CORRESPONDENTE)

<input type="checkbox"/> RECÉM ADMITIDO OU <input type="checkbox"/> NOVO ACESSO OU PERMISSÃO	<input type="checkbox"/> NOMEADO EM FUNÇÃO	<input type="checkbox"/> SUBSTITUIÇÃO DE FG/CD/FUC PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO
---	--	--

## NOTA:

Em caso de troca do conselheiro, preencha o cadastro com os dados do novo conselheiro, e informe abaixo, o nome completo a ser excluído.