



**TERMO DE SOLICITAÇÃO E RESPONSABILIDADE POR CARTÃO DE VISITANTE**

Nº DO  
CARTÃO

Número USP: \_\_\_\_\_ ou RG: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Unidade da USP: \_\_\_\_\_ ( ) Outra Instituição: \_\_\_\_\_

Categoria: ( ) Funcionário ( ) Docente ( ) Aluno \_\_\_\_\_ ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Orientador(a) ou Responsável: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

✓ Este Cartão de Visitante será válido por 03 meses. Caso seja necessário estender este período, informe aqui a data desejada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Declaro estar ciente que:**

- Este cartão destina-se unicamente para a liberação nas portas controladas dentro das dependências da FCFRP.
- O seu uso é pessoal e intransferível.
- O Requerente se responsabilizará pelo zelo, guarda e conservação deste cartão.
- O Cartão de Visitante deverá ser devolvido por ocasião do recebimento do cartão USP novo ou término de qualquer vínculo com a FCFRP. A não observação deste item implicará na obrigação do Responsável em assumir o item "e".**
- Cartões perdidos, não entregues ou danificados terão o mesmo custo de um cartão USP novo; e este valor deverá ser recolhido na Tesouraria da FCFRP.**

Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

X

ASSINATURA DO REQUERENTE

X

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL  
(Funcionário Docente ou Não Docente)