MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Hospital de Clínicas - Filial EBSERH
Setor de Contabilidade
Rua Conde de Prados, 373 – Abadia – CEP: 38.025-260 – Uberaba - MG
Fone: (34) 3318-5891 – E-mail: solange@hc.uftm.edu.br

FORMULÁRIO DE ASSESSORIA CONTÁBIL

Unidade Solicitante:_____

Data da solicitação: ___/___/____

Responsável pela Solicitação:_____

E-mail:_____ **Ramal:**_____

Descrição da Solicitação:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TERMO DE ACEITAÇÃO

ACEITAÇÃO AUTOMATICA AO ENVIAR SUA SOLICITAÇÃO

1- A resposta será disponibilizada no prazo mínimo de 2 (dois) dias úteis.

_____ _____

Assinatura do Solicitante

Assinatura do Recebedor

Data do Recebimento:___/___/_____