



Universidade de Brasília
Decanato de Assuntos Comunitários
Diretoria de Desenvolvimento Social
Divisão de Manutenção dos Apartamentos de Trânsito

APARTAMENTO DE TRÂNSITO
SOLICITAÇÃO DE OCUPAÇÃO

1. Dados do Visitante

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Cart. Identidade: _____ Órgão Emissor: _____
CPF: _____ Passaporte nº (quando for estrangeiro) _____
Endereço de Origem: _____
Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____
Telefone de Trabalho _____ Telefone Residencial _____
Local de Trabalho _____
Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____

2. Área de Atuação na UnB

2.1. Unidade _____ Departamento _____
2.2. Professor (a) responsável _____ Matrícula: _____
Telefone residencial _____ Telefone do Departamento _____
2.3. Motivo da Visita: _____
2.4. Período de Ocupação ____/____/____ a ____/____/____ (máximo de 90 dias)

Taxa de ocupação a partir do oitavo dia: R\$ 15,00 (quinze reais – diária) Depósito na conta corrente da Fundação Universidade de Brasília, Banco do Brasil, agência 4201-3, conta n. 170500-8, código verificador 1540401525728838-1.

Brasília, ____ de _____ de 200 ____.

Assinatura do Professor Responsável

OBS: Encaminhar este formulário ao DMAT / DDS
Telefone/FAX: 307-1513

CONTROLE DO RESPONSÁVEL PELA ADMINISTRAÇÃO DOS APARTAMENTOS DE TRÂNSITO

1. Data da chegada : ____/____/____
2. Data da Saída: ____/____/____
3. Bloco: _____ Apartamento: _____ Número do Quarto: _____

4. Vistoria:

Pagamento da Taxa:

Brasília, ____ de _____ de 200 ____.

Assinatura e Carimbo