Governo do Estado
Secretaria de Estado da Educação
Sistema Integrado de Gestão Acadêmica

SIGA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO ACADÊMICA

FICHA DE CADASTRO DE USUÁRIO DO SIGA

Data da Requisição: ___/___/____

Nome Completo: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Unidade de Trabalho: _____

Função: _____

Fica o Diretor da referida Unidade responsável por todas as operações efetuadas pelo usuário acima informado, devendo solicitar o imediato cancelamento do cadastro em caso de desligamento ou alteração da Unidade de Trabalho.

_____
Diretor(a) da Unidade

_____ _____
Dir. CODIN Coordenação SIGA