



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO  
**SOLICITAÇÃO DE IP VÁLIDO**

**1. Dados do Solicitante**

Nome Completo:	
CPF:	SIAPE:
Cargo:	Lotação:
Email:	Ramal:

**2. Dados da Chefia:**

Nome Completo:	
CPF:	SIAPE:
Cargo:	Lotação:
Email:	Ramal:

**3. Justificativa:**


**4. Declaração de ciência e responsabilidade**

- DECLARO, estar ciente das disposições referentes aos requisitos de segurança e responsabilidade para o fornecimento de de IP válido, conforme especificado no Capítulo VI da IN STI-POSIN nº 5, a qual trata da Gestão do Uso dos Recursos Operacionais e de Comunicações.

\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Servidor)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Chefia Imediata)