

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(formato digital PDF)

ARQUIVO EM PDF: () CD () PEN DRIVE () OUTROS _____

NOME: _____

TELEFONES: (____) _____ ; (____) _____

E-MAIL: _____

PPG: _____

CURSO DE LETRAS/Nº. ATA: _____

VERIFICAR:

- 01 - Tem ficha de catalogação () Não () Sim Qual a ordem: _____
02 - Tem inserções () Não () Sim Qual a ordem: _____
03 - A cópia será frente e verso () Não () Sim
04 - A cópia será reduzida () Não () Sim
05 - Fornece capas () Não () Sim
06 - Imprimir cópias coloridas () Não () Sim Quais as páginas: _____

ACABAMENTO:

- 07 - Somente cópias () Não () Sim Quantidade: _____
08 - Cola () Não () Sim Quantidade: _____

OBS.: _____

Nº DOC _____ VALOR R\$ _____

ATENÇÃO:

Certifico que entreguei o arquivo em formato PDF, responsabilizando-me por quaisquer erro(s) não assinalado(s) nesta solicitação, assim confirmando o pedido de impressão.

_____/_____/_____.
Data

Assinatura do cliente

Gráfica da UFRGS

TERMO DE RESPONSABILIDADE (formato digital PDF)

NOME: _____

PPG: _____

RECEBIDO DA GRÁFICA: _____ DATA: ____/____/____.