

VALE Leite	Requisição nº _____ Data da solicitação: _____
Nome do requisitante:	
Matricula:	
Data de nascimento:	
CPF:	
Setor:	
Tipo de leite:	
É intolerante à lactose?	
Marca de leite preferida:	
Consome leite em pó?	
Quantas pessoas há na sua casa?	
Quantas tomam leite?	
Tem algum bebê?	
É vegetariano?	
Preferência de consumo:	a) quente b) frio c) morno d) achocolatado
Possui alguma alergia alimentar? Se sim, quais?	
Nome do chefe imediato:	

Assinatura estagiário

Assinatura chefia

Carimbo