|  |
| --- |
| **TERMO DE EMPRÉSTIMO/DEVOLUÇÃO DE NOTEBOOK**Ref. Projeto: Programa de Excelência Acadêmica - PROEX |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Aluno(a): |
| E-mail: Telefone:  |
| Ano/Semestre de Ingresso: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Mestrado ( ) Doutorado ( ) |
| **ORIENTAÇÃO** |
| Orientador(a): |
| Coorientador(a):  |
| **Especificação do Equipamento** |
| **Nº notebook/ Nº patrimônio**( ) Nº1 /2527( ) Nº2 /2528( ) Nº3 /2531( ) Nº4 /2530( ) Nº7 /Sem patrimônio | **Prazo: máximo 60 dias, a partir da****data de retirada** |
| **Data de Retirada:****\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data de Devolução:****\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Acessórios? (ex: cabos, fonte, extensão, pasta para transporte etc.)**( ) Sim - Cabo e pasta para transporte ( ) Não |
| **Termo de Responsabilidade** |
|  Estou ciente de que estou recebendo o equipamento acima em perfeitas condições de conservação e de funcionamento e que sou responsável pela guarda e preservação, bem como por sua devolução nas condições de liberação. Isto significa que em caso de perda, extravio, dano e/ou defeito será de minha inteira responsabilidade o conserto ou a reposição de um novo equipamento com as mesmas características das citadas na especificação. |
| **Assinatura Requisitante:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Assinatura Responsável SENS:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Termo de Responsabilidade** |
|  Pelo presente Termo de Devolução, o aluno acima qualificado declara que devolveu o(s) equipamento(s) e acessórios acima especificados, de guarda e responsabilidade do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do IRR/FIOCRUZ MINAS, nas mesmas condições que os recebeu. O responsável da SENS declara que recebeu o equipamento devolvido nas mesmas condições de empréstimo. |
| **Assinatura Requisitante:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Assinatura Responsável SENS:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |