**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**SEÇÃO DE PATRIMÔNIO**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA**

Solicitante:

Unidade: Telefone:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qtd** | **Descrição / Numero tombamento** | **Patrimônio** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Finalidade:

Local de uso:

Declaro assumir total responsabilidade por extravio ou danos verificados após a retirada dos equipamentos.

Afirmo ter verificado, antes da retirada, que os equipamentos se encontram em perfeitas condições de uso e em bom estado de conservação.

Rio de Janeiro, de de .

Assinatura e matrícula Assinatura e matrícula Solicitante Agente de Patrimônio

Devolução ocorrida em: / / Estado: ( )Bom ( )Ruim

Observações:

Assinatura e matrícula Assinatura e matrícula Devolução Agente de Patrimônio

1º via: Agente de Patrimônio 2ª via: responsável pelo bem no sistema 3ª via: solicitante