



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

**Unidade Saúde Escola (USE)**

Rodovia Washington Luís, km 235 – CP 676

13565-905 – São Carlos – SP

Fone: (16) 3351-8412 – E-mail: [use@ufscar.br](mailto:use@ufscar.br)



**Termo de Responsabilidade utilização de espaços da Unidade Saúde Escola**

Eu, \_\_\_\_\_, docente do Departamento \_\_\_\_\_,  
informo que utilizarei os seguintes espaços da USE:  
\_\_\_\_\_, no (s) dia (s)  
\_\_\_\_\_, no período das \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min a  
\_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

Tenho ciência de que a atividade ocorrerá em caráter excepcional e assumo toda e qualquer responsabilidade por eventuais intercorrências, pelo patrimônio da Unidade e por quaisquer danos causados nos ambientes por mim utilizados. Comprometo-me a organizar os ambientes conforme inicialmente arranjados.

São Carlos, \_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
(carimbo ou nome por extenso)