



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



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)