



Universidade Federal de São Carlos

Unidade Saúde Escola (USE)
Rodovia Washington Luis, km 235 – CP 676
13565-905 – São Carlos – SP
Fone (16) 3351.8645 – e-mail: use@ufscar.br



Anexo I

TERMO DE EMPRÉSTIMO DE MATERIAL DE CONSUMO

Eu, _____, ocupante do cargo de _____, matrícula SIAPE nº _____, solicito autorização da Direção da Unidade Saúde Escola para empréstimo do material de consumo, me comprometendo a devolvê-lo em iguais condições às da retirada em até 3 (três) dias úteis. O material será utilizado para _____

Data prevista para retirada: ____/____/____.

Data de devolução: ____/____/____.

São Carlos, ____ de _____ de _____.

(assinatura)

AUTORIZAÇÃO (USE):

Recebido em ____/____/____.

Autorizado em ____/____/____.

(assinatura)

RETIRADA DO MATERIAL (SOLICITANTE):

Declaro que retirei o material em ____/____/____.

(assinatura)

DEVOLUÇÃO DO MATERIAL (USE):

Material devolvido em ____/____/____.

Recebido e conferido por _____

(assinatura)