



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@power.ufscar.br



TERMO DE EMPRÉSTIMO DE MATERIAL PERMANENTE PARA USO DOMICILIAR

Eu, _____, ocupante do cargo de _____, matrícula SIAPE nº _____, solicito autorização da Direção da Unidade Saúde Escola para empréstimo do material permanente _____, patrimoniado sob número _____, para utilização domiciliar do usuário _____, prontuário n.º _____, residente à _____, n.º _____, telefone _____. Tenho ciência de minha responsabilidade, em caso de não devolução do material dentro do prazo autorizado. Informo que o Serviço Social realizou avaliação da necessidade de empréstimo, conforme parecer anexo.

Data prevista para retirada: __/__/_____.

Data de devolução: __/__/_____.

São Carlos, ____ de _____ de _____.

(assinatura)

AUTORIZAÇÃO (USE):

Recebido em __/__/_____.

Autorizado em __/__/_____.

(assinatura)

RETIRADA DO MATERIAL PERMANENTE (USUÁRIO):

Declaro que retirei o material em __/__/_____ e que tenho ciência da minha responsabilidade pela guarda, conservação e devolução do mesmo até o dia __/__/_____.

(assinatura do usuário)

DEVOLUÇÃO DO MATERIAL PERMANENTE (USE):

Material devolvido em __/__/_____.

Recebido e conferido por _____.

(assinatura)