



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



Anexo II

TERMO DE EMPRÉSTIMO DE MATERIAL PERMANENTE

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

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

(assinatura)

DEVOLUÇÃO DO MATERIAL PERMANENTE (USE):

Material devolvido em __/__/____

Recebido e conferido por _____

(assinatura)