



UNICAMP

PARA SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE

PROFESSOR/FUNÇÃOÁRIO SOLICITANTE:		MATRÍCULA
MATERIAL/EQUIPAMENTO(1)		
MARCA:	MODELO:	Nº DE SÉRIE
Nº PATRIMÔNIO:	DESTINO (NOME DO EVENTO):	
CIDADE:	UF:	
DATA RETIRADA(2):	DATA RETORNO:	
MEIO DE TRANSPORTE:		

1. Preencher um formulário de solicitação para cada **material/equipamento**
2. A solicitação da retirada do material/equipamento, deve ser no mínimo com 15 dias de antecedência

Declaro que estou de acordo com as normas vigentes da Universidade. Dessa forma, comprometo-me a devolvê-lo na data determinada, bem como declaro que assumo total responsabilidade pela conservação e preservação do mesmo.

_____ Data / /
ASSINATURA DO SOLICITANTE

PARA SER PREENCHIDO PELO AUDIOVISUAL

INFORMAÇÃO AO DIRETOR

- EQUIPAMENTO POSSUI SEGURO.
 EQUIPAMENTO NÃO POSSUI SEGURO.

Carimbo/assinatura responsável pelo Audiovisual: _____ Data / /

DESPACHO DO DIRETOR

Atendendo ao disposto na Instrução Normativa DGA Nº 19/002 – vs. 06, pelo presente Instrumento, **AUTORIZO:**

- Retirar o material/equipamento. Volte ao Audiovisual
 Contratar seguro. A Finanças/FEF para providências.

Assinatura do Diretor _____ Data / /

PARA SER PREENCHIDO PELO AUDIOVISUAL

Entrega feita por: Assinatura: _____ Data / /	Nome da pessoa que retirou o equipamento Assinatura: _____
OCORRÊNCIAS: <input type="checkbox"/> Devolvido equipamento <input type="checkbox"/> Equipamento não devolvido. Assinatura do Resp. Audiovisual	OBSERVAÇÕES: