

TERMO DE EMPRÉSTIMO/DEVOLUÇÃO

Nome do Requisitante		Matrícula
Setor Requisitante	Destino do empréstimo	Data Prevista de Entrega

Especificação do Equipamento (s)		
Marca/Modelo	Patrimônio	Nº de Série
Acessório (s)?		
Sim <input type="checkbox"/>	_____	
Não <input type="checkbox"/>	_____	

Termo de Responsabilidade

Pelo presente Termo de Entrega e Responsabilidade, o servidor acima qualificado declara que recebeu o equipamento (s) e acessório (s) acima especificados, de propriedade da Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário UnirG, assumindo o compromisso de manter a guarda pessoal sobre os mesmos, ficando a seu cargo:

- adequada utilização, de acordo com as recomendações;
- comprometer-se a não conceder empréstimo ou confiar a outrem;
- comunicar imediatamente qualquer incidente e ocorrência com o equipamento sob sua guarda e responsabilidade;
- indenizar os danos causados por negligência, má utilização, guarda inadequada, desleixo ou outro dano que possa decorrer, direta ou indiretamente de sua ação ou omissão.

Data de Retirada	Assinatura/Carimbo Requisitante	Assinatura/Carimbo Coordenadora de Estágio
-------------------------	--	---

Termo de Devolução

Pelo presente Termo de Devolução, o servidor acima qualificado declara que devolveu o equipamento e acessórios acima especificados, nas mesmas condições que os recebeu.

O servidor abaixo assinado, funcionário da Clínica Escola de Fisioterapia, declara que recebeu os equipamentos em devolução, nas mesmas condições de empréstimo.

Data da Devolução	Ass/Carimbo Requisitante	Ass/ Funcionário Clínica Escola de Fisioterapia
--------------------------	---------------------------------	--

