



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
UNIDADE SETORIAL DE ACESSIBILIDADE**

**TERMO DE EMPRÉSTIMO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIAS
ASSISTIVAS**

1. DADOS DO ALUNO (REQUISITANTE)

Nome completo:	_____
CPF / Matrícula:	_____
Curso:	_____
Telefone:	_____
E-mail:	_____

2. DADOS DO EQUIPAMENTO SOLICITADO

Nome do equipamento:	_____ _____
Marca:	_____ _____
Modelo:	_____ _____
Acessórios inclusos:	_____ _____
Número de patrimônio (se houver):	_____ _____

3. AUTORIZAÇÃO E CONTROLE

Setor/Unidade que autorizou o empréstimo:	Unidade Setorial de Acessibilidade – CAV/UFPE
Servidor responsável pela liberação:	_____ _____
Cargo/Função:	_____ _____

Assinatura:	_____
Data do empréstimo:	____/____/____
Prazo para devolução:	____/____/____

TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE

Pelo presente **Termo de Entrega e Responsabilidade**, o(a) requisitante acima qualificado declara que recebeu o(s) equipamento(s) e acessório(s) acima especificados, **entregues pela Unidade Setorial de Acessibilidade do CAV/UFPE**, assumindo o compromisso de manter a guarda pessoal sobre os mesmos, ficando a seu cargo:

1. Utilizar adequadamente o equipamento, de acordo com as recomendações;
2. Não conceder empréstimo ou confiar a outrem o uso do equipamento;
3. Comunicar imediatamente qualquer incidente, perda, dano ou irregularidade ocorrida com o equipamento sob sua guarda;
4. Indenizar eventuais danos causados por negligência, má utilização, guarda inadequada, desleixo ou qualquer outro ato que resulte, direta ou indiretamente, em prejuízo ao bem emprestado.

O(a) requisitante está ciente de que o equipamento é de uso institucional e temporário, devendo ser devolvido no prazo estabelecido, nas mesmas condições em que foi recebido.

Local e Data: Vitória de Santo Antão, ____/____/____

Assinatura do(a) Aluno(a): _____

TERMO DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

Pelo presente **Termo de Devolução**, o(a) requisitante acima qualificado declara que devolveu o(s) equipamento(s) e acessório(s) acima especificados, nas mesmas condições em que os recebeu.

O(a) servidor(a) abaixo assinado(a) declara que recebeu os equipamentos em devolução, confirmando que se encontram em idênticas condições de empréstimo.

Local e Data: Vitória de Santo Antão, ____/____/____

Assinatura do(a) Aluno(a): _____

Servidor Responsável pelo Recebimento: _____

Setor/Unidade: Unidade Setorial de Acessibilidade – CAV/UFPE

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Maria Amélia de Souza
Coordenação
Unidade Setorial de Acessibilidade