



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Colegiado do Curso de Fisioterapia

UnB - Campus Ceilândia – Área Especial, Ceilândia Sul – Ceilândia-DF CEP: 72220-140

Fone: (61) 3107-8416 Fax: (61)3107-8420 e-mail: jpcmatheus@unb.br

ANEXO 1 SOLICITAÇÃO DE SAÍDA DE MATERIAIS DO CAMPUS

Brasília, ____ de ____ de ____.

De:

Professor(a): _____ Matrícula: _____

Universidade de Brasília – Campus Ceilândia

Para:

Professor(a): _____ Matrícula: _____

Gestor dos Laboratórios de Fisioterapia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Contato:----- e-mail:-----

Prezado (a) Professor (a),

Estando ciente das minhas responsabilidades, venho solicitar autorização de empréstimo dos equipamentos do Laboratório de Fisioterapia abaixo relacionados para utilização no período de ____/____/____ a ____/____/____ em atividade externa à Faculdade de Ceilândia – UnB.

Emprestado para:

Data da retirada ____/____/____ **Data da devolução** (preenchido pelo técnico) ____/____/____

() EMPRÉSTIMO ESPECIAL (DEVOLUÇÃO EM 48 HORAS)

() EMPRÉSTIMO AUTORIZADO NA ____REUNIÃO DE COLEGIADO DO CURSO DE FISIOTERAPIA (DEVOLUÇÃO EM 30 DIAS)

RECEBIDO EM ____/____/____ POR (assinatura):-----

EQUIPAMENTOS/DESCRIÇÃO	QUANTIDADE

Professor solicitante/Carimbo

Professor gestor dos laboratórios/Carimbo

Agente patrimonial/Carimbo

Normas aprovadas na 50^o Reunião do Colegiado do Curso de Fisioterapia – FCE/UnB, 05/08/2014.