



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE QUÍMICA



AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DE EQUIPAMENTOS / MATERIAL PERMANENTE

Saída para conserto e/ou orçamento

Preenchimento Exclusivo do Setor de Patrimônio/IQ	
Saída nº	Data

Dados do solicitante

Nome	Telefone ()
Email	Fax ()

Dados do equipamento

Nº de Patrimônio	Descrição		
Marca	Modelo	Nº de série	Garantia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Defeito(s)			

Autorizações

Solicitante (Docente ou Supervisor)	Setor de Patrimônio	Responsável pelo equipamento (Diretor de área)
Carimbo ou nome completo	Carimbo ou nome completo	Carimbo ou nome completo
Assinatura	Assinatura	Assinatura
Data ____/____/____	Data ____/____/____	Data ____/____/____

Dados da empresa

Razão social		
Endereço		
Bairro	Cidade	Estado
Contato	Telefone ()	
Email	Fax ()	
Recebemos o equipamento acima descrito. Nome completo	Observações	
Data ____/____/____	Assinatura	

Retorno

Declaro que o equipamento acima descrito retornou ao IQ. Nome completo	Observações
Data ____/____/____	
Assinatura	