



## SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE BENS MÓVEIS PATRIMONIADOS OU NÃO DO INSTITUTO BIOMÉDICO

Solicito à Direção deste Instituto Biomédico, a retirada ou saída do(s) bem(ns) móvel (is) abaixo relacionado(s), e identificado(s) conforme modelo(s), marca(s) e número(s) de patrimônio da UFF, se houver:

---

---

---

---

---

---

---

Destino do(s) equipamento(s): \_\_\_\_\_

Data da saída: \_\_\_\_\_ BLOCO: \_\_\_\_\_

Previsão de retorno, se houver: \_\_\_\_\_

### Dados do Servidor requerente e responsável pelo bem móvel:

Nome: \_\_\_\_\_

SIAPE nº : \_\_\_\_\_

Niterói, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Professor Requerente

### AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO

Niterói, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202\_\_ . \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo