



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 : _____

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