

SOLICITAÇÃO DE ENTRADA DE BENS MÓVEIS PATRIMONIADOS OU NÃO NA FACULDADE DE FARMÁCIA

Solicito à Direção desta Faculdade de Farmácia, a entrada 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:

Origem do(s) equipamento(s): _____

Destino do(s) equipamento(s): _____

Data da entrada: _____ Setor: _____

Previsão de saída, 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