

TERMO DE DEVOLUÇÃO NOTEBOOK DO PROFESSOR

IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR(A)

NOME:
CPF:
TELEFONE:
E-MAIL INSTITUCIONAL:
CIDADE:
LOTAÇÃO:
Nº DE SÉRIE DO EQUIPAMENTO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO:

- Rejeição
 Rescisão/Exoneração
 Duplicidade
 Indevido
 Outros: _____

DECLARO, para os devidos fins, que o equipamento tecnológico adquirido na data __/__/__, por meio do projeto Notebook do Professor, promovido pela Secretaria de Estado da Educação de Goiás- SEDUC-GO, se encontra em perfeitas condições de uso. Afirmando que foi realizado o backup de todos os meus arquivos e não possui nenhum registro no aparelho.

EQUIPAMENTO:

01 NOTEBOOK POSITIVO, MODELO MASTER N4350 ou N4340, TELA 14" HD, 8GB de RAM, 256 GB SSD, WINDOWS 10, acompanhado de fonte de alimentação, mouse e trava de segurança.

Mochila/Maleta foi entregue:

- SIM
 NÃO

Data da devolução __/__/__.

Assinatura do Responsável pelo recebimento:

Assinatura do(a) Professor(a):