**TERMO DE DEVOLUÇÃO NOTEBOOK DO PROFESSOR**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR(A)**

|  |
| --- |
| NOME: |
| CPF: |
| TELEFONE:  |
| E-MAIL: |
| CIDADE**:**  |
| SEDUC/CENTRALIZADA:  |
| 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. Afirmo 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: SIMNÃO |
|  Data da devolução\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.  |
|  Assinatura do Responsável pelo recebimento: | Assinatura do(a) Professor(a): |