

TERMO DE DEVOLUÇÃO NOTEBOOK DO PROFESSOR

IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR(A)

COORDENAÇÃO REGIONAL:
UNIDADE ESCOLAR :
MUNICÍPIO:
NOME DO PROFESSOR:
CPF:
TELEFONE:
E-MAIL:
Nº DE SÉRIE DO EQUIPAMENTO:

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO:

- ☐ Rejeição;
☐ Rescisão/Exoneração;
☐ Duplicidade;
☐ Indevido;
☐ Aposentadoria;
☐ 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.**
☐ **01 NOTEBOOK MUTILASER, Modelo UL214DSGGO; PROCESSADOR INTEL CORE I5-1240P; TELA DE 14 POLEGADAS; 16GB DE MEMÓRIA RAM; 256GB DE ARMAZENAMENTO INTERNO; WINDOWS 11 PRO; acompanhado pelo carregador, manual digital, mouse, maleta e trava.**

Mochila/Maleta foi entregue:

- ☐ SIM
☐ NÃO

Data da devolução ____/____/____.

Assinatura do Responsável pelo recebimento:

Assinatura do(a) Professor(a):