

PROJETO CONECTIVIDADE CHIPS E TABLETS TERMO DE DEVOLUÇÃO TABLETS/CHIPS

COORDENAÇÃO REGIONAL:
MUNICÍPIO:
REDE DE ENSINO:
INEP DA ESCOLA:
NOME DA ESCOLA:

TOTAL DE EQUIPAMENTOS:

_____ TABLETS POSITIVO, MODELO T810, TELA 8" Polegadas, 2GB de memória RAM, 32 GB de armazenamento, Processador Quad-Core e Sistema Operacional Android™ 11 Go, Câmera traseira de 5MP e frontal 2MP, Suporte a 4G LTE, Bluetooth™ 5.0 e Wi-Fi 2.4GHz + 5GHz, acompanhado de fonte de alimentação tipo C e Capa protetora transparente;
_____ CHIPS COM 60GB DISPONÍVEIS POR 12 MESES A PARTIR DA ATIVAÇÃO.

Declaro ter recebido em perfeito estado de conservação e devidamente armazenadas nas caixas, Os equipamentos descritos e caracterizado, assumindo a responsabilidade por estes.

Responsável pela conferência na CRE/SME:	
Data da entrega: ____/____/____ Hora:	
Responsável pela entrega:	Responsável pelo Recebimento: