

TERMO DE RETIRADA PROJETO CONECTIVIDADE CHIPS E TABLETS

COORDENAÇÃO REGIONAL:
AGENDAMENTO:
NOME DO REPRESENTANTE:
CPF:
TELEFONE:

EQUIPAMENTOS:

CHIPS PARA OS TABLETS – REDE ESTADUAL	CHIPS
CHIPS PARA OS TABLETS – REDE MUNICIPAL	CHIPS
CHIPS – REDE ESTADUAL	CHIPS
CHIPS – REDE MUNICIPAL	CHIPS
CHIPS PARA OS TABLETS – PROFESSOR REDE MUNICIPAL	CHIPS

Declaro ter recebido em perfeito estado de conservação e devidamente armazenados nas caixas, os equipamentos descritos e caracterizado, doados pela Secretaria de Estado da Educação de Goiás- SEDUC, assumindo a responsabilidade por estes equipamentos.

Responsável pela conferência na SEDUC:	
Data da entrega: ____ / ____ / 2023 Hora:	
Responsável pela entrega:	Responsável pelo Recebimento: