

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:** |

Secretaria de Estado da Educação

5ª Avenida nº 212 Qd.71 Lt.10 - Setor Leste Vila Nova - Goiânia-GO - CEP: 74.643-030