

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO
CASEIR – CAMPUS IV**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF _____
mediante este instrumento de aceitação, me responsabilizo pelo uso e
conservação do data show, nº _____, da unidade de
Mamanguape, de propriedade da Universidade Federal da Paraíba / CCAE –
Campus IV, pelo prazo de ____ dia(s), a contar desta data, e comprometendo-
me a devolvê-lo à Coordenação de Assuntos Educacionais e Integração
Regional (CASEIR) deste Campus em perfeito estado findo esse prazo.
Em caso de extravio e/ou dano, total ou parcial, do material retirado, fico
obrigado(a) a ressarcir ao proprietário os prejuízos decorrentes.

Mamanguape/PB, ___/___/___

(Assinatura)

Atestamos que o equipamento foi devolvido em / / , nas seguintes
condições:

- Em perfeito estado
- Apresentando defeito
- Faltando peças ou acessórios

(Responsável pelo recebimento)