



**PROTOCOLO DE USO DE EQUIPAMENTOS DO LGPSR (controle interno)**

*OBS: sujeito à aprovação da coordenação e/ou técnico*

**USUÁRIO RESPONSÁVEL:**

Nome:

**USUÁRIOS OUTROS E FUNÇÃO ESPECIFICAR (SE APLICÁVEL):**

Nome 01:

Nome 02:

Nome 03:

**ACOMPANHANTES ESPECIFICAR (SE APLICÁVEL):**

Nome 01:

Nome 02:

**ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO/ACESSÓRIOS/CHECKLIST/LOCAL:**

Local:

Equipamento:

Acessórios:

Estado geral (descrição geral): com defeitos  Operacional  não Operacional

Data: / /

**TIPO DE TRANSPORTE A SER USADO E CONDIÇÕES:**

Terrestre:

Aéreo:

Fluvial:

**FINALIDADE/MOTIVAÇÃO:**

Pesquisa (Título):

Projeto (Título/Financiador):

Colaboração:

Compartilhamento:

Treinamento:

Empréstimo:

Tipo: Prestação de serviço  contrato  termo de cooperação

Outros (especificar):

**PERÍODO DE UTILIZAÇÃO PROVÁVEL:**

Dias:

1 Semana:

2 Semanas:

Meses:

Encaminhamento da solicitação: geofisicaufc@gmail.com

**DEVOLUÇÃO DO EQUIPAMENTO/ACESSÓRIOS/CHECKLIST:**

Entregador:

Recebedor:

Equipamento:

Acessórios:

Estado geral (descrição geral): com defeitos  Operacional  não Operacional

Data: / /

**Assinaturas**

---

**Entregador Responsável**

**CPF:**

**Telefone: ( )**

---

**Recebedor Responsável**

**CPF:**

**Telefone: ( )**