



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Gabinete da Direção-geral  
Rua Avelino Antônio de Souza, nº 1730 | Bairro Nossa Senhora de Fátima | CEP: 95043-700 | Caxias do Sul – RS  
Telefone: 3204 2100 [www.caxias.ifrs.edu.br](http://www.caxias.ifrs.edu.br) – E-mail: [gabinete@caxias.ifrs.edu.br](mailto:gabinete@caxias.ifrs.edu.br)

## EDITAL *CAMPUS* CAXIAS DO SUL Nº 18/2021

### ANEXO II

### TERMO DE DEVOLUÇÃO

Pelo presente Termo de Devolução, o estudante abaixo qualificado declara que devolveu o equipamento especificado.

#### Dados do Estudante

|               |  |
|---------------|--|
| Nome completo |  |
| CPF           |  |
| E-mail        |  |
| Telefone      |  |
| <i>Campus</i> |  |
| Curso         |  |

#### Do Equipamento

| Descrição do equipamento e acessórios                                                       | Número de patrimônio |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <i>Computador Tablet - Equipamentos de TIC, Tablet, M10A 3G Lite 32GB - 10 pol. (Preto)</i> |                      |

#### Observações

( ) Equipamento nas mesmas condições do empréstimo

( ) Falta de acessório:

\_\_\_\_\_

( ) Equipamento com defeito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) Outras: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Gabinete da Direção-geral  
Rua Avelino Antônio de Souza, nº 1730 | Bairro Nossa Senhora de Fátima | CEP: 95043-700 | Caxias do Sul – RS  
Telefone: 3204 2100 [www.caxias.ifrs.edu.br](http://www.caxias.ifrs.edu.br) – E-mail: [gabinete@caxias.ifrs.edu.br](mailto:gabinete@caxias.ifrs.edu.br)

O servidor responsável pelo recebimento declara que recebeu o equipamento em  
devolução. Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura do estudante

---

Assinatura do Servidor responsável pela  
entrega

Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SIAPE: \_\_\_\_\_