



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



UNICAMP

SOLICITAÇÃO DE EMPRÉSTIMO DE MATERIAL- BIOBANCO-ANATOMIA

Nome do Solicitante: _____

Matrícula ou RA: _____

Departamento / curso: _____

Quantidade e descrição do material que necessita ter acesso:

item	Quantidade	Descrição do material
1		
2		
3		
4		
5		

Observação: _____

Estou ciente que sou responsável pelo material descrito acima, que levo EMPRESTADO e que PERTENCE A UNICAMP-Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Ciente de que em caso de perda ou danificação dos materiais, deverei fazer a comunicação imediata do fato, por escrito, ao Coordenador do Biobanco, Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado e que deverei efetuar a REPOSIÇÃO dos mesmos, nas mesmas condições ou a RESPOSIÇÃO MONETÁRIA referente ao valor do material emprestado. Tanto o prazo quanto o valor para reposição serão definidos pelo Coordenador, que informará número da conta institucional para depósito.

Data: ____/____/____

Assinatura do solicitante/ interessado: _____

Carimbo/Assinatura do orientador/supervisor: _____

Para preenchimento do técnico responsável ou coordenador do Biobanco

Data da retirada dos materiais solicitados: ____/____/____

Data para devolução: ____/____/____

Observação: _____

Assinatura do técnico/coordenador Biobanco: _____

Assinatura do solicitante/ interessado: _____

Para preenchimento do técnico responsável ou coordenador do Biobanco

Data da devolução dos materiais: ____/____/____

Materiais foram devolvidos sem dano? () sim () não

Observação: _____

Assinatura do técnico/coordenador Biobanco: _____



UNICAMP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



Assinatura do solicitante/ interessado: _____