**ANEXO I**

**TERMO DE COMPROMISSO DE RECEBIMENTO DE CHAVES DE AMBIENTES**

|  |
| --- |
| Declaro que recebi uma (01) cópia da chave da porta de acesso à(s) sala(s) de número(s) , do departamento/coordenadoria ou setor , Campus  E fui informado(a) sobre as normas vigentes, bem como da importância da correta utilização desta(s).  Estando ciente das normas, comprometo-me, pelo presente instrumento, a não ceder, emprestar ou realizar cópias não autorizadas desta(s) chave(s), informando imediatamente ao setor responsável pelo controle do claviculário quando da perda ou extravio.  Comprometo-me ainda a devolver a(s) referida(s) chave(s) quando não mais utilizar as dependências dos setores da UFSJ, conforme previsto no Art. 7º da Ordem de Serviço nº 02/2017.  Nome:  Matrícula/RG:  E-mail:  Telefone:  celular:  Vínculo:    Data da entrega da chave:  Assinatura do(a) solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da Chefia Imediata/Preposto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Setor Responsável na DIPRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data da devolução da chave:  Assinatura do Setor Responsável na Dipre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |