

## 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) \_\_\_\_\_ e 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 de 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/CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Vínculo: ( ) Docente ( ) Técnico Administrativo ( ) Prestador de Serviço  
( ) Outros (especificar) \_\_\_\_\_

Data da entrega da chave: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (a) solicitante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Chefia Imediata/Preposto: \_\_\_\_\_

Assinatura do Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Data da devolução da chave: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Setor Responsável: \_\_\_\_\_