**AUTORIZAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO**

**DE BEM MÓVEL PERMANENTE PARA REPARO**

A Direção do Instituto de Química da UFRJ, a pedido de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), autoriza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a retirar (movimentar) o bem móvel permanente, abaixo discriminado, das dependências do IQ/UFRJ para reparo, na presente data.

- Descrever o bem ...

O bem será levado para a empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Onde serão realizados serviços de conserto e manutenção.

O defeito/tipo de reparo\* e a data de devolução do Bem Permanente deverão ser informados posteriormente à direção do IQ.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

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

Diretor / Vice-diretora do IQ/UFRJ

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

Assinatura do responsável pelo Bem Permanente