*Termo de Entrega*

Eu, nome\_t , portador (a) do CPF: cpf\_t, realizei ao departamento de Tecnologia da Informação do Hospital Moriah a entrega do(s) seguinte(s) equipamento(s):

unidade\_t - Marca\_ta - Modelo\_ta

IMEI: imei\_ta

Linha: telefone\_t

Carregador: carregador\_t

Obs.: obs\_ta

Não exerço mais qualquer responsabilidade referente aos mesmos a partir desta data.

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

Local e Data Assinatura Colaborador (a) Assinatura T.I

São Paulo, 7 de julho de 2023.