



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS  
GERAIS  
CAMPUS INCONFIDENTES

**TERMO DE REPOSIÇÃO DE CHAVE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, aluno do curso de \_\_\_\_\_, registro acadêmico \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que a chave do guarda-volume número \_\_\_\_\_ sob minha responsabilidade foi danificada/extraviada. De acordo com o Regulamento da Biblioteca Afonso Arinos - Campus Inconfidentes, comprometo-me a repor a chave no prazo de 07 dias úteis, a partir da assinatura desta notificação.

Inconfidentes \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura