

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE LABORATÓRIO

À/Ao

Responsável pela Segurança – Local: _____

Do

Coordenador(a) do Laboratório de: _____

Prezado(a),

O aluno citado abaixo está autorizado a utilizar o laboratório _____
pelo período citado abaixo.

Nome do Aluno:		
Telefone fixo:	Telefone celular:	E-mail:
Nome do Orientador / Supervisor do Aluno:		
Telefone fixo:	Telefone celular:	E-mail:

O graduando acima identificado tem autorização para a utilização do laboratório, conforme informações prestadas abaixo, atentando:

- para desocupação do espaço nas ocasiões de uso por demais professores em períodos letivos;
- para o zelo dos equipamentos;
- responsabilizando-se financeiramente por perdas e danos ao patrimônio do laboratório.

Data de <u>início</u> das atividades:	Data prevista para o <u>término</u> das atividades:
Atividades a serem desenvolvidas no laboratório:	
Material a ser analisado:	
Elementos:	
Nº de Amostras:	
Recursos:	Pago <input checked="" type="checkbox"/> Gratuito Reposição de Material

Nestes termos, pede deferimento.

Marabá-PA, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno Graduando

Assinatura do Professor Orientador

Assinatura do Coordenador