Ao Coordenador do Laboratório \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof(a). Dr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lotado(a) na Unidade Campus Alto Paraopebas , Departamento de Química, Biotecnologia e Engenharia de Bioprocessos, venho requerer a autorização para uso deste laboratório. Seguem meus dados:

Nome do(a) aluno(a) requerente:

ID:

CPF:

Número de Matricula:

Tel: Cel: email:

Professor co-responsável pelo aluno (supervisor):

Horário de trabalho: das\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ até as\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dia da semana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pelo período de \_\_\_\_\_\_ meses iniciando em / / .

Motivo do uso:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Detalhamento |
|  | TCC |
|  | TCIC |
|  | IC |
|  | Trabalho em disciplina: |
|  | Outro: |

Estou ciente das Regras de utilização deste referido Laboratório, que são:

- Não é permitida a entrada fora do horário estipulado

- Não é permitida a retirada de vidrarias, reagentes e equipamentos

- Não é permitida a presença de alunos não autorizados dentro do laboratório

- Não é permitida a utilização de equipamentos sem o devido treinamento

- Não é permitido ingerir alimentos dentro do laboratório

- Deve-se devolver a chave na portaria imediatamente após o uso

- Não se deve guardar equipamentos, reagentes e vidrarias em local de difícil acesso, para dessa forma “reservá-lo” para uso pessoal

- Não se deve utilizar o laboratório em horário de aula da graduação

- Não se deve monopolizar as vidrarias e equipamentos do laboratório

- Deve-se manter o laboratório limpo e organizado As chaves do espaço requerido, apenas serão entregues pelos funcionários da portaria e vigilância do CAP ao responsável designado nesse documento.

Em caso de necessidade, o coordenador poderá suspender a cessão do espaço. O espaço reservado destina-se exclusivamente ao fim solicitado, pelo qual se assume total responsabilidade.

Dessa forma, assinam concordando com os termos estipulados:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente (Aluno)  Nome: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador Lab DQBIO  Nome: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Professor supervisor  Nome: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Chefe DQBIO  Nome: |