

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO LABORATÓRIO

Identificações:

Docente Resp.: _____

Cel.: _____ e-mail: _____

Nome do Discente: _____

Matrícula: _____ Período do curso: _____

Cel.: _____ e-mail: _____

Laboratório que pretende acessar Período: _____ a _____

<input type="checkbox"/>	Laboratório de Geotecnia
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Infraestrutura de Transportes
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Ensaios especiais – TRI, CIS, ADN

Ensaios a serem realizados	Equipamentos a serem utilizados

Obs.: Entregar no mínimo 48h antes do horário de início.

Chefe Laboratório

Tec. Responsável