À COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO

Por meio deste, solicito o uso do LABORATÓRIO DE INTERPRETAÇÃO E DANÇA/LIFE (Sala 1.04 RE-III) nos dias e horários informados a seguir

| **Nome Completo do responsável 1:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Matrícula (Ou CPF):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Curso:****Projeto (Informar nome do projeto)****Finalidade:**  |
| --- |
| **Descrição do Projeto:** | **Justificativa para uso nos dias e horários informados:** |

| **Dias e Horários****(Informe o(s) dia(s) o(s) horário(s) pretendidos- não se esqueça de consultar a agenda do laboratório para saber se os dias e horários pretendidos estão livres)** |
| --- |
| **S****\_\_\_\_-\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_** | **T****\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Q****\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Q****\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** | **S****\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **S****\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **D****\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Hora: de a**  | **Hora: de a**  | **Hora: de a**  | **Hora: de a**  | **Hora: de a**  | **Hora: de a**  | **Hora: de a**  |

**Prazo de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**(Informar até quando o uso nos dias e horários acima foi autorizado/Tempo máximo: 30 dias)**

Informo que estou ciente que a retirada das chaves junto à Portaria do CTAN será feita por mim ou por outra pessoa cujo nome consta da

**PERMISSÃO PARA USO DE SALAS / LABORATÓRIOS somente após assinado pela Coordenação do Laboratório e pela responsável pelo SALOG, que se encarregará de encaminhar a autorização à Portaria do CTAN. que entregará as chaves, mediante registro no livro de emprestimos.**

São João del-Rei, \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

Assinatura do solicitante Assinatura do(a) docente responsável pelo projeto