

Termo de Autorização e Responsabilidade

Este documento deve ser entregue ao Coordenador do Laboratório para que este dê ciência à portaria.

1- Dados do Servidor:

() Técnico () Docente Siape: _____

Nome Completo: _____

2- Dados do(s) Discente(s):

Nome completo _____,

Matrícula _____ RG: _____

Nome completo _____,

Matrícula _____ RG: _____

Nome completo _____,

Matrícula _____ RG: _____

Nome completo _____,

Matrícula _____ RG: _____

3- Tipo de atividade:

Orientação de Iniciação Científica		Atividades de Pós-Graduação	
Trabalho de Conclusão de Curso		Projetos de Pesquisa	
Monitorias		Projetos de Extensão	
Registro do Projeto na Plataforma SIPPEE:			

4- Período:

De ___/___/___ a ___/___/____. Das ___ h as ___ h.

De ___/___/___ a ___/___/____. Das ___ h as ___ h.

5- TERMO

Autorizo e me responsabilizo pelo acesso ao Laboratório _____, dos discentes acima relacionados, para realização de atividades referentes ao disposto no item 3. Estou ciente das informações contidas na Instrução Normativa Laboratórios – Normas Gerais, publicada no Boletim de Serviços da Universidade nº 18, de abril/2014. Atesto ter orientado o(s) discente(s) acima relacionado(s) para atentarem principalmente aos itens 10, 11 e 14 da Instrução Normativa.

Assinatura do Servidor

_____/_____/_____
Data

CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO:

Data: ___/___/___

Assinatura e Carimbo