



Anexo I - Autorização para acesso e utilização de laboratório

Laboratório: _____

Docente solicitante/responsável pelo(s) usuário(s):

Nome: _____

Aluno(s):

Nome	R.A.	Telefone/email

Atividade a ser desenvolvida no laboratório:

T.A.I. Projeto de Pesquisa Projeto de Extensão

Outro(s) - especificar: _____

Descrição do vínculo da atividade pretendida com as atividades de ensino, pesquisa e extensão do IFMG campus Arcos:

Detalhes da atividade/ metodologia de trabalho:

Descrição dos tipos e quantidades dos materiais, insumos e/ou equipamentos requisitados:

Período das atividades:

Data: _____ Horário (início e término): _____

Data: _____ Horário (início e término): _____

Data: _____ Horário (início e término): _____

Data: _____ Horário (início e término): _____

Arcos, _____ de _____ de _____

Declaro que os alunos constantes neste formulário serão acompanhados por mim até que estejam treinados, bem como estou ciente e de acordo com as atividades desempenhadas por tais alunos neste período.

Assinatura do docente solicitante

Para uso exclusivo do laboratório (docente responsável ou técnico laboratorista)

Deferido Indeferido; justificativa abaixo:

Observações:

Data do parecer (máximo de 2 dias úteis após recebimento da solicitação): _____

Coordenador do laboratório: _____

Arcos, _____ de _____ de _____

Assinatura do coordenador do laboratório