



REQUISIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS
MULTIDISCIPLINARES DE ENSINO PARA REALIZAÇÃO DE
ATIVIDADES EXTRACLASSE
GESTÃO DOS LABORATÓRIOS

Curso:	Ano:	Protocolo*:
Atividade:	<input type="checkbox"/> ENSINO <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> EXTENSÃO	
Responsável:		
Laboratório:		
Período/horário:		
Descrição da atividade:		
Objetivo(s):		
Justificativa:		

A atividade (pode ser assinalado mais de um item - detalhar os itens assinalados no verso):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Favorece o processo ensino aprendizagem | <input type="checkbox"/> Apresenta novos conhecimentos / métodos / técnicas / processos na área de conhecimento |
| <input type="checkbox"/> Resultará em publicações | <input type="checkbox"/> Outros: |

Itens	DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS	QTDE	Disp.*	Valor*	Checklist*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Assinatura do responsável: TOTAL*

Assinatura do coordenador de curso:

Observações*:

* Para ser preenchido pelo técnico de laboratório



**REQUISIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS
MULTIDISCIPLINARES DE ENSINO PARA REALIZAÇÃO DE
ATIVIDADES EXTRACLASSE
GESTÃO DOS LABORATÓRIOS**

Curso: _____ **Ano:** _____ **Protocolo*:** _____

PARECER DA GESTÃO DOS LABORATÓRIOS

Ponte Nova, ____ de _____ de _____.

Assinatura do gestor de laboratório: _____ **O projeto é viável** **SIM** **NÃO**

Declaro para fins de RESPONSABILIDADE, que recebi nesta data o(s) material(is) acima citado(s) em perfeitas condições de uso, bem como as chaves do laboratório, devendo zelar pela sua guarda, conservação e, devolução após a retirada, em perfeito estado, sob pena de substituição por um novo, caso o(s) equipamento(s) seja(m) danificado(s).

Assinatura do professor:

Ponte Nova, ____ de _____ de _____.

Técnico responsável:

Devolução:

() itens com necessidade de reposição, descrever:

Ponte Nova, ____ de _____ de _____.

Assinatura Técnico responsável:

Gestor de laboratório: