**FORMULÁRIO DE USO DO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA (CBS01 – S. 306)**

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO: |
| SIAPE OU MATRÍCULA: |
| PROFESSOR (x) RESPONSÁVEL (Caso de estudantes): |
| DATA E HORA DE UTILIZAÇÃO: |
| MATERIAIS RETIRADOS (Solicitar a autorização prévia do supervisor (x) e indicar data de devolução) \* |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**TRABALHO FORA DO EXPEDIENTE USUAL** (segunda a sexta/ 8h às 12h e 14h às 18h)? [ ]  Sim [ ]  NãoAo responder **Sim**, professor requisitante **automaticamente** se tornará **responsável** pela segurança de seu estudante e por qualquer dano praticado por este durante o expediente extraordinário. O mesmo é válido para todos os servidores da UFSC.As chaves de acesso ficarão disponíveis na portaria do edifício, mediante entrega deste formulário, como autorização prévia ao supervisor do laboratório. A **entrega das chaves** ocorrerá **somente** para a pessoa autorizada, através desse formulário assinado pelo supervisor do laboratório que deve ser enviado previamente no email: gloria.botelho@ufsc.br |

\*Os materiais retirados devem ser devolvidos limpos e funcionais.

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

ASSINATURA DO USUÁRI(X)

(Em caso de estudantes, prof(a) responsável)

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

ASSINATURA DO SUPERVISOR(x)