

ANEXO II

termo de responsabilidade para cadastramento de alunos e apoio técnico para uso dos laboratórios multiusuários do jardim universitário.

Nome: _____

Curso: _____

E-mail _____ Telefone: () _____

Nome do orientador: _____

Vínculo do orientador: **Pesquisador vinculado** () **Pesquisador vinculado** ()

Período de Execução (mês e ano): de ____/____ a ____/____

Previsão de uso do laboratório em horas (média) (selecione uma das opções abaixo):

() menos de 1 hora por semana

() De uma a duas horas por semana

() De duas a 4 horas por semana

() Mais de 4 horas por semana

Estou ciente de que responderei pelos atos sob minha responsabilidade, podendo ser responsabilizado e ter que ressarcir o laboratório em casos de danos causados a equipamentos, mobiliário e estrutura física.

Declaro ainda que conheço e estou de acordo com as normas de utilização do laboratório.

* Encaminhar um documento individual para cada laboratório.

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de 20____.

Assinatura do discente ou apoio técnico

Assinatura e carimbo do Pesquisador

Assinatura e carimbo do Coordenador do laboratório