**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