**Formulário de Registro de Atividades de ENSINO dos Laboratórios de Química (307/308)**

|  |
| --- |
| NOME DA DISCIPLINA: |
| NOME DO DOCENTE RESPONSÁVEL: |
| NÚMERO DE TURMAS E ALUNOS NA DISCIPLINA: |
| NOME DO(S) MONITOR(ES): |
| SEMESTRE: |
| DIA DA SEMANA E HORÁRIO DAS AULAS: |
| MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS: |
| TIPO DE RESÍDUO GERADO (QUANTIDADES POR SEMESTRE E FORMA DE TRATAMENTO/ACONDICIONAMENTO/DISPOSIÇÃO) |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS:  **TRABALHARÁ FORA DO EXPEDIENTE USUAL** (segunda a sexta/ 8h às 12h e 14h às 18h)?  Sim  Não  Ao responder **Sim**, o professor requisitante **automaticamente** se tornará **responsável** pela segurança de seu aluno e por qualquer dano praticado por este durante o expediente extraordinário.  As chaves de acesso ficarão disponíveis na portaria do edifício, mediante aviso prévio aos técnicos de laboratório. A **entrega das chaves** ocorrerá **nominalmente**, ou seja, somente para a pessoa autorizada pelo técnico do laboratório e cujo nome conste deste formulário. |

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

ASSINATURA DO PROFESSOR REQUISITANTE

**Formulário de Registro de Atividades de PESQUISA/EXTENSÃO dos Laboratórios de Química**

|  |
| --- |
| TÍTULO DO PROJETO: |
| NOME DO RESPONSÁVEL/ORIENTADOR: |
| NOME DO(S) ALUNO(S) E MATRÍCULA: |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO: |
| DIA DA SEMANA E HORÁRIO DE USO DO LABORATÓRIO: |
| MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS: |
| TIPO DE RESÍDOU GERADO (QUANTIDADES POR SEMESTRE E FORMA DE TRATAMENTO/ACONDICIONAMENTO/DISPOSIÇÃO) |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS:  **TRABALHARÁ FORA DO EXPEDIENTE USUAL** (segunda a sexta/ 8h às 12h e 14h às 18h)?  Sim  Não  Ao responder **Sim**, o professor requisitante **automaticamente** se tornará **responsável** pela segurança de seu aluno e por qualquer dano praticado por este durante o expediente extraordinário.  As chaves de acesso ficarão disponíveis na portaria do edifício, mediante aviso prévio aos técnicos de laboratório. A **entrega das chaves** ocorrerá **nominalmente**, ou seja, somente para a pessoa autorizada pelo técnico do laboratório e cujo nome conste deste formulário. |

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

ASSINATURA DO PROFESSOR REQUISITANTE