**PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES LABORATORIAIS**

(\*Quando Aplicável)

|  |
| --- |
| **USUÁRIO** |
|  |
| Nome:  E-mail:       Telefone:       RA:  Curso: Escolher Disciplina:  Empresa/ Instituição\*:  Data: 06/03/2023 |
| **DADOS LABORATORIAIS** |
| Laboratório Solicitado: Escolher  Atividades**:** Escolher  Data de Utilização: 07/03/2023 |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (TCC E IC)** |
| Resumo |

|  |
| --- |
| **MATERIAIS NECESSÁRIOS** |
| Descrição do material/Quantidade/Tempo de utilização de equipamentos |
| **CRONOGRAMA (TCC E IC)** | |
| 1° Etapa 07/03/2023  2° Etapa 07/03/2023  3° Etapa 07/03/2023  4° Etapa 07/03/2023  5° Etapa 07/03/2023  6° Etapa 07/03/2023  7° Etapa 07/03/2023  8° Etapa 07/03/2023  9° Etapa 07/03/2023  10° Etapa 07/03/2023 | |
| **ASSINATURA TERMO DE CIÊNCIA** |
| Declaro ter conhecimento do *Regulamento e das Normas de Utilização e Segurança constantes na Política* dos laboratórios desta instituição, responsabilizando-me assim cumprir todas as regras e normas nele descrita e também agir de bom senso, zelar e garantir a integridade de materiais, equipamentos, insumos dos laboratórios, comprometendo – me com o bem estar no ambiente laboratorial e a integridade física de todos que estão a minha volta. Declaro ainda, ter conhecimento da metodologia e dos procedimentos para realização de minhas atividades.  Li e aceito os termos  Nome dos Envolvidos (Em casos de Equipes)                          Responsáveis (Nome e Assinatura): |