**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: EscolherAtividades**:** 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.[x] Li e aceito os termos Nome dos Envolvidos (Em casos de Equipes)                                                             Responsáveis (Nome e Assinatura):   |