

Docente / Responsável

Nome:

Curso / Núcleo:

E-mail:

Telefone:

Atividade

Período: ___/___/___ a ___/___/___

Horário: _____ às _____

Procedimento:

Ensino []

Pesquisa []

Extensão []

Outra [] _____

Usuários*:

Ambiente:

**Usuários devem portar o termo de responsabilidade do Anexo II em caso de realização de atividades fora do horário administrativo.*

Declaro ter conhecimento do Regulamento, das Regras de Conduta e normas de uso dos ambientes do Centro Clínico Veterinário. Responsabilizo-me pelo seu cumprimento, bem como pelos demais usuários, em prol do bom uso e aproveitamento das atividades a serem desenvolvidas. Declaro ainda, ter conhecimento da metodologia e dos procedimentos para a realização das atividades sob minha responsabilidade.

Este termo, bem como os documentos listados a seguir, devem ser enviados por e-mail para a chefia e a técnica responsável pelo ambiente.

- 1. Metodologia detalhada ou projeto;*
- 2. Declaração do CEUA (quando for o caso);*
- 3. Materiais de consumo e quantidade a ser utilizada dos mesmos;*
- 4. Equipamentos necessários.*

Bambuí, ___/___/___, ___ : ___ h

Assinatura: Docente / Responsável

Assinatura: Chefe do Centro Clínico Veterinário

DEFERIDO

INDEFERIDO

Justificar indeferimento: _____