

Anexo II

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DE
PERMANÊNCIA - DISCENTE / USUÁRIO**

Discente/usuário

Nome:	
Curso / Origem:	
Matrícula / SIAPE / Outra id.:	
E-mail:	Telefone:
Nº do documento de identificação:	

Responsáveis

Orientador / Docente:
Técnico responsável pela autorização e entrega das chaves:
Acompanharão a atividade: Não [] Sim [] Quem: _____
Vigilante responsável:

Atividade

Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Horário: ____ às ____
Procedimento:
Ensino []
Pesquisa []
Extensão []
Outra [] _____
Usuários:
Ambiente:

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

Este termo deve ser enviado por e-mail à chefia e à responsável pelo ambiente. Ele é de porte obrigatório pelo usuário para a permanência nos ambientes do CCV fora do horário administrativo do IFMG Campus Bambuí. É obrigatória também a apresentação de um documento de identidade com foto. O não cumprimento desta norma implicará no encerramento imediato das atividades e entrega das chaves ao vigilante.

Para a inclusão de mais usuários que usufruirão deste termo, favor registrar dados pessoais e assinaturas no verso.

Bambuí, ____ / ____ / _____, ____ : ____ h

Assinatura: Chefe do Centro Clínico Veterinário

Assinatura: Discente / Usuário