**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE LABORATÓRIO OU PLANTA PILOTO**

**Laboratório de** Escolher um item.

|  |
| --- |
| **Professor responsável pela atividade:** Clique aqui para digitar texto. |
| **Início e término das atividades (data):** Clique aqui para inserir uma data.**-** Clique aqui para inserir uma data.**Horários previstos para utilização:****Resumo da atividade:** Clique aqui para digitar texto.**Materiais que serão utilizados:**Clique aqui para digitar texto.**Utensílios:** Clique aqui para digitar texto.**Equipamentos:** Clique aqui para digitar texto.**Reagentes/Insumos:** Clique aqui para digitar texto.**Em caso de realização de atividades acadêmicas por discentes:** **Nome:** Clique aqui para digitar texto.**Nº de matrícula:** Clique aqui para digitar texto. |

**Valença-RJ,** Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Docente responsável pela atividade | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Discente responsável pela atividade |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) do laboratório/planta piloto |