



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE LABORATÓRIOS - *CAMPUS CHAPECÓ*

**Requerimento para Realização de Atividade em Laboratório**

Solicitante:  SIAPE/Matrícula:

Telefone:  E-mail:

\*Tipo de atividade a ser realizada:  Laboratório(s):

Experimento/Ensaio:

O experimento será realizado em:  às  h.

\***Tipo de atividade:** CCR – Componente Curricular Regular; IC – Iniciação Científica; TCC – Trabalho de Conclusão de Curso; M/D – Mestrado/Doutorado; PE – Projeto de Extensão; O – Outros

**Caso o tipo de atividade tenha sido "CCR" no quadro acima, preencher estes campos:**

CCR:  Curso:

Nº de alunos (Ideal Máx. 25):  Nº de Grupos:

**A aula prática necessita ser previamente testada/simulada?**  Não (agendar a aula com 3 dias de antecedência);

Sim, entretanto, minha presença é desnecessária;

Sim e gostaria de estar presente, preferencialmente em  às  h.

**Materiais a serem utilizados:**

Vidrarias	Qtde	Reagentes/ Materiais	Qtde.	Equipamentos	Qtde.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Havendo a geração de resíduos, descrever as características e volumes no campo abaixo:**

Chapecó,  de  de

\_\_\_\_\_  
Assinatura