



REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE USO DE OFICINAS E EQUIPAMENTOS

Preencher digitado no computador e entregue impresso, com as datas e as devidas assinaturas originais.

NOME ALUNO		E-MAIL		MATRÍCULA	
INSTITUIÇÃO			RESPONSÁVEL		Nº DE TELEFONE
TIPO PROJETO					NOME DA OFICINA LECIV
<input type="checkbox"/> Projeto de Mestrado	<input type="checkbox"/> Projeto de Doutorado	<input type="checkbox"/> Prestação de serviços			
<input type="checkbox"/> Dissertação	<input type="checkbox"/> Qualificação	<input type="checkbox"/> Tese	<input type="checkbox"/> Outros		
TÍTULO DO PROJETO					
AGENCIA DE FOMENTO					

ENSAIOS A EXECUTAR	NUMERO DE AMOSTRAS	PERÍODO.	OBSERVAÇÕES

NOME DOS TÉCNICOS QUE AUXILIARAM NOS ENSAIOS	INSTITUIÇÃO	TITULO	CPF	E-mail

- Contato atual do aluno:

- 1-Rua/Av., nº, compl.:
- 2-Bairro/CEP:
- 3-Cidade/Estado/País/ Caixa Postal:
- 4-Telefone-Ramal – Fax, Celular:
- 5-E-mail:

- Observações:

- 1- Este documento só pode ser preenchido nos espaços e lacunas vazias, mas, não deve acrescentar ou retirar qualquer informação que seja;
- 2- Se encaminhar o requerimento com dados incompletos, incoerentes ou faltando anexo(s), ele será devolvido;
- 3- Cabe ao docente supervisor do LECIV zelar pelo cuidado e integridade dos equipamentos e oficinas autorizados.

Nome e assinatura do Aluno:

Data: / /

Nome e assinatura do docente supervisor (LECIV-UENF):

Data: __/__/__

	() Deferido	() Indeferido
<p>Chefe do LECIV: _____ Data: __/__/__</p>		