ANEXO I– Termo de autorização para uso de Laboratórios do CIPQ

Autorizo _____, pesquisador da _____(nome da instituição/departatamento), a utilizar as dependências do CIPq para a realização da pesquisa_____ _____(título do projeto), no período de _____a _____, conforme informações a seguir.

Função: ( ) Professor ( ) Técnico-administrativo

( ) Acadêmico. Curso: _____

Atividade a ser desenvolvida:

( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Extensão ( ) Outro_____

Laboratórios/dependências a serem utilizados

Laboratório/dependência	**Sala**	**Atividade** **(em caso de atividade de ensino)**

Diamantina, de de 201 .

_____

Requisitante

_____

Equipe Técnica

_____

Coordenação do CIPQ

OBS.: Termo deverá ser assinado **em duas vias**: I) em posse do aluno, funcionário ou professor; II) ficará em posse da instituição (responsável pelos locais).