



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA USO DO LABORATÓRIO DE  
FITOPATOLOGIA

PROFESSOR RESPONSÁVEL (NOME COMPLETO):	
INSTITUIÇÃO	CURSO
DISCIPLINA/PROJETO	NÚMERO DE ALUNOS
MATERIAL E EQUIPAMENTO NECESSÁRIOS (DESCRIÇÃO E QUANTIDADE)	
DATA DA ATIVIDADE ____/____/____	HORÁRIO DA ATIVIDADE INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____
OBJETIVO DA AULA/TRABALHO	
OBSERVAÇÕES: 1) Este formulário deverá ser entregue com, no mínimo, <b>48 h de antecedência</b> ao Coordenador do Laboratório ou responsável por ele designado; 2) fica sob a responsabilidade do professor solicitante a limpeza do laboratório após o seu uso; 3) a princípio, o Laboratório fornece somente material disponível para aula prática; e 4) somente o professor responsável poderá solicitar o uso do laboratório.	

Santarém, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Prof. Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Coord. do Laboratório: \_\_\_\_\_