



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu,.....,
matrícula nº solicito cadastrar cartão para ter
acesso ao laboratório fora do expediente normal da UFSC
(Especificar o laboratório nas linhas pontilhadas abaixo)

.....() **Bloco A**
.....() **Bloco A3 (Bloco Novo)**
.....() **Bloco B**

Declaro que estou ciente das **normas abaixo descritas**, e que o não cumprimento das mesmas implicará na suspensão temporária ou cancelamento definitivo de acesso.

- 1 - Não permitir acesso de pessoas não cadastradas.
- 2 - Certificar-se de que a porta está fechada.
- 3 - Não ceder o cartão a outrem.
- 4 - Fechar a porta quando esta se encontrar aberta.

A SEGURANÇA SÓ É POSSÍVEL COM A COLABORAÇÃO DE TODOS.

DATA DE VIGÊNCIA/VALIDADE:/...../.....
(Máximo 1 ano para Alunos de Graduação)

E-mail: _____

Telefone: _____

Data:/...../2018

Assinatura do Interessado

Assinatura e Carimbo do Professor Responsável

Acesso somente no horário de expediente

