



## 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.**

( ) **1º acesso**                      ( ) **Renovação do acesso**

**DATA DE VIGÊNCIA/VALIDADE:** ...../...../.....

(Máximo 1 ano para Alunos de Graduação)

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data: ...../...../2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Interessado

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Professor Responsável

Acesso somente no horário de expediente

