**LabPPGMUS**

**FICHA CADASTRAL e SOLICITAÇÃO DE USO**

Nome:

Instituição:

Matrícula:

Departamento:

Curso:

Programa de Pós-Graduação:
Grupo de Pesquisa:

Professor responsável (orientador):

**Venho, por meio desta, solicitar o uso das instalações e equipamentos do LabPPGMUS para o desenvolvimento de atividades ligadas ao seguinte Projeto:**

Título do Projeto:

Objetivos:

Atividades a serem desenvolvidas no LabPPGMUS:

Cronograma (informar datas, horários e equipamentos a serem utilizados):

Demais participantes:

Florianópolis, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do solicitante (professor responsável)

**Parecer da Coordenadoria do Laboratório:**

**Aprovado ( ) Negado ( )**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do coordenador do LabPPGMUS