



SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Solicito à Direção deste Instituto, a entrada e permanência do(s) estudante(s), servidores (s), de outras unidades da UFF ou outros abaixo relacionados com respectivos números de registro de identidade ou de SIAPE, para executarem tarefas no(s) dia(s)_____.

Eu, Professor(a)_____, lotado no Departamento_____, SIAPE_____, tenho ciência que o(s) mesmo(s) ficará(ão) sob minha responsabilidade no período de permanência nas instalações da Unidade, me responsabilizando por quaisquer anormalidades causadas por este(s).

Declaro ainda que todos os indivíduos abaixo relacionados, receberam treinamento em Biossegurança e na manipulação de equipamentos, reagentes, agentes biológicos e afins que irão utilizar nesse(s) dia(s) bem como sobre as formas adequadas do descarte de material, bem como estão cientes de sua responsabilidade por quaisquer anormalidades causadas durante sua permanência nesta unidade.

Assinatura, Carimbo e SIAPE do Professor Solicitante e Responsável

RELAÇÃO DO(S) ESTUDANTE(S), FUNCIONÁRIO(S) DE OUTRAS UNIDADES DA UFF, COM RESPECTIVO(S) NÚMERO(S) DE CARTEIRA DE IDENTIDADE OU SIAPE E RUBRICA:

Nome _____	Nº _____	Rubrica _____
Nome _____	Nº _____	Rubrica _____
Nome _____	Nº _____	Rubrica _____
Nome _____	Nº _____	Rubrica _____

AUTORIZAÇÃO

Atendendo à solicitação do Professor(a), eu, **Diretor(a)/Vice-Diretor(a) ou secretária(o) ou chefe/sub-chefe de MMO/MFL/MIP** do Instituto Biomédico, **nesta ordem de prioridade** de assinatura, autorizo a entrada e permanência do(s) indicado(s) acima na(s) data(s) solicitada(s).

Niterói, _____ / _____ /201____.

Assinatura e Carimbo