



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA
COMITÊ GESTOR DE LABORATÓRIOS MÚLTIPLO-USO
CAMPUS CAPANEMA**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Capanema – PA, ____ de _____ de 20 ____

**Aos
Técnicos dos Laboratórios MÚLTIPLO-USO**

O(a)s aluno(a)s:

do(s) curso(s) _____

no período de ____/____/____ a ____/____/____, no horário de _____

realizarão atividades relacionadas à pesquisa _____

Executando as análises de _____

Responsabilizo-me pelas atividades desempenhadas por tais aluno(a)s no presente período.

Cordialmente,

Docente/Orientador