



**FORMULÁRIO PARA RESERVA E CONTROLE DE USO DO LABORATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO E
CARACTERIZAÇÃO DE GEMAS – DEPARTAMENTO DE GEMOLOGIA – UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESPÍRITO SANTO**

EQUIPAMENTO (S) UTILIZADO(S) _____

SOLICITANTE DISCENTE: _____

RESPONSÁVEL DOCENTE: _____

DATA DE USO: ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____ . Horário: ____ horas ____
minutos até ____ horas ____ minutos.

ASSINATURA DO BOLSISTA/COORDENADOR DO LABORATÓRIO _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____, professor do Departamento
de _____, cuja disciplina _____
alocada no laboratório _____ no dia ____ / ____ / ____ e
horário ____ horas ____ minutos, declaro forneci o treinamento adequado ao(s) discente (s) no
uso do equipamento _____ e me faço responsável pelo seu
uso.