



TERMO DE RESPONSABILIDADE
CARTÃO DE ACESSO - PRÉDIO INE

Dados do Solicitante

Nome: _____
Data Nascimento: _____ N° Matrícula UFSC: _____
E-mail pessoal: _____ CPF: _____
Telefone Celular: _____

** Favor preencher com letras maiúsculas

Dados de localização do Laboratório

Nome do Laboratório: _____
N° da sala: _____ Telefone: _____ Ramal: _____
Prof. Supervisor do Laboratório: _____
Prof. Responsável p/ solicitante: _____
Período de Vigência da Bolsa: _____ a _____

** Favor preencher com letras maiúsculas

- Porta de entrada do INE (Sensor Interno passar 2 vezes seu cartão) e informar:

Data: _____ * Hora exata no celular: _____ Hs

O solicitante é responsável por qualquer atividade relacionada ao seu acesso, bem como se disponibilizado acesso a terceiros ao prédio do INE. Assim, o mesmo responderá por qualquer ação legal apresentada à Universidade caso o envolva.

Florianópolis, _____ .

Assinatura do Solicitante

Assinatura do Prof. Responsável

Chefe do Departamento INE