



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CAMPUS CARAÚBAS**

Solicitação e Termo de Responsabilidade para Reserva de Laboratório

Eu, _____, (☐) docente (☐) técnico(a) do departamento de _____ do Campus Caraúbas, solicito a RESERVA de laboratório multidisciplinar (LM) conforme informações descritas abaixo.

Informações Para Reserva de Laboratório	
Laboratório:	_____
Data/Hora Início:	_____
Data/Hora Fim:	_____
Tipo de Atividade:	(☐) Ensino (☐) Pesquisa (☐) Extensão
Justificativa:	_____ _____ _____
Descrição das Atividades:	_____ _____ _____
Constituintes Utilizados:	_____ _____ _____

Ao encaminhar esta solicitação, confirmo ciência das instruções, normas e regimentos da instituição quanto ao uso de seus laboratórios, me responsabilizo pelas atividades desenvolvidas no referido laboratório multidisciplinar, assim como eventuais danos parciais ou totais nos constituintes observados o disposto na **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2026 – CMC**.

Caraúbas/RN, de de 20

(Responsável pela Reserva de Laboratório)