



Santos, ____ de _____ de _____.

AUTORIZAÇÃO PARA ENTRADA OU PERMANÊNCIA FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE

Ao Biotério de Experimentação do Departamento de Biociências e Setor de Infraestrutura

Usuário(s)	RA	Telefone e e-mail para contato

Orientador(a): _____

Laboratório	Sala
Biotério de Experimentação (especificar a sala: 314, 324, 339B e/ou 315)	
Corredor – 3º andar	26 A

Período: ___/___/___ a ___/___/___ (máximo de 6 meses).

Válido para qualquer dia da semana / final de semana.

HORÁRIO: das 7h10 às 18:50 h para entrada no biotério.

Reconheço minha responsabilidade pelo uso do espaço e dos bens deste local durante a permanência dos alunos durante a validade deste termo.

Orientador:
Docente – Departamento:
UNIFESP – *Campus* Baixada Santista

Aluno:
Curso:
UNIFESP – *Campus* Baixada Santista

De acordo,

Coordenação do Biotério de Experimentação
Departamento de Biociências
UNIFESP – *Campus* Baixada Santista