



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CAMPUS SÃO BERNARDO

LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA

REQUERIMENTO

Eu, _____ solicito a liberação para o uso do laboratório de informática da Universidade Federal do Maranhão Campus São Bernardo e comprometo-me a fazer bom uso da sala na data e horário especificado, assumindo quaisquer danos causados ao mesmo.

Data(s) de uso: ___/___/_____

Horário: ___:___

Assinatura Responsável

Assinatura do responsável pelo laboratório da instituição UFMA

São Bernardo (MA), ___ de _____ de 2022.