



**REQUERIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_ solicito a liberação para o uso do Laboratório de Química da Universidade Federal do Maranhão - Campus São Bernardo e comprometo-me a fazer bem o uso do laboratório, bem como garantia dos cuidados necessários como os equipamentos, reagentes e vidrarias 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.