

## FURMULÁRIO PARA USO DE SALAS

Salas:	
Curso:	
Período:	Semestre Vigente
Professor Responsável:	
Nome: _____	
Siape: _____	Telefone: (    ) _____
Informações do Aluno (A)	
Nome: _____	
Matricula: _____	Telefone: _____
Ocupação: Monitor (    ) Bolsista (    ) Outros (    )	

### TERMO DE CIÊNCIA

Declaro está ciente que estou liberando o aluno acima citado a ter livre acesso a sala descrita ou sala de aula, no horário de minhas disciplinas ou reservas feita por mim.

Declaro ainda ser de minha inteira responsabilidade quaisquer eventuais acontecimentos.

---

Assinatura

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_