



Universidade de Brasília
Faculdade de Medicina

Termo de Autorização de Acesso

Eu, _____, professor(a) credenciado(a) pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical (PPGMT) da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM/UnB), solicito à Coordenação do Núcleo de Medicina Tropical (NMT/FM) a liberação de _____ (nome), portador(a) do RG _____ e inscrito(a) sob o número de CPF _____, para que tenha acesso às seguintes dependências do NMT, que declaro estarem sob minha responsabilidade:

pelo período de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____.

TERMOS E CONDIÇÕES

- Para estudantes/profissionais externos ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical (PGMT), é obrigatória carta de apresentação da Instituição/Faculdade/Departamento de origem;
- As autorizações terão a validade estabelecida no termo;
- O NMT se reserva o direito de revogar o acesso a qualquer momento para a preservação dos interesses da instituição;
- Para laboratórios, o acesso somente será liberado após realização de capacitação ou instrução com equipe técnica responsável;
- A liberação do acesso enseja corresponsabilidade entre os professores orientadores, coordenadores do laboratório e usuários, em relação a qualquer atividade realizada nas dependências do NMT;
- O usuário estará sujeito tanto às normas e regras estipuladas em cada dependência quanto às penalidades descritas no Regimento Interno da Universidade de Brasília;
- Em caso de acidentes ou dúvidas, o usuário deverá obrigatoriamente entrar em contato imediato com o(a) servidor(a) do quadro da UnB responsável pelo laboratório/setor para adoção das medidas pertinentes.

Declaro que li e estou ciente das condições acima.

Brasília, _____ de _____ de _____

Coordenador do Núcleo de Medicina Tropical

Professor Orientador

Prof. Responsável pelo laboratório

Usuário