**Laboratório de Reações Perigosas (LRP)**

**Termo de Responsabilidade pela guarda da chave do LRP**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador da Identidade Funcional (ou RA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumo a responsabilidade pela guarda e a utilização da chave do LRP destinada ao meu grupo de trabalho.

Encaminharei um pedido oficial para a Diretoria do Instituto de Química junto com esse “Termo de Responsabilidade”, assinado.

Estou ciente que é de minha total responsabilidade o treinamento dos alunos e pessoal técnico do meu grupo de trabalho que passarão a utilizar o LRP.

A ocorrência de acidentes com pessoas não autorizadas ou não treinadas do meu grupo será de minha total responsabilidade.

Comprometo-me a zelar pela utilização da chave, não fazendo cópias ou emprestando a a pessoas não autorizadas.

Declaro estar ciente das normas para utilização do Laboratório de Reações Perigosas.

Docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone/Ramal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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