UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS DE SÃO BERNARDO LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA

TERMO DE USO

Eu, _____, solicito a liberação para o uso do Laboratório de Informática da Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências de São Bernardo. Comprometo-me a fazer uso adequado da sala na data e horário especificados, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos causados durante o período de utilização.

Finalidade:_____
_____

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

Horário:_____

RECOMENDAÇÕES

1. **Mobiliário (Cadeiras/Mesas):** Se forem adicionados itens de mobiliário (cadeiras ou mesas), o SOLICITANTE deve **removê-los** ao término da atividade/aula.
2. **Consumo de Alimentos/Bebidas:** É **proibido** o consumo de bebidas e lanches (alimentos) nas dependências do Laboratório.

Essas regras visam manter o local organizado e limpo, além de garantir a segurança e a integridade do equipamento do laboratório.

_____

Assinatura do solicitante

_____

Assinatura do responsável pelo laboratório da instituição UFMA

São Bernardo (MA), ____de _____de 2026