



DEPARTAMENTO DE
MICroBiologia
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Declaração

data _____

Eu, _____,

estudante de IC/Pós graduando/pós doutorando/técnico/outros (especifique)

do laboratório _____, declaro que recebi da Comissão Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Microbiologia ICB USP, o caderno de pesquisa registrado sob número _____.

Declaro que nesta data, li e compreendi as REGRAS PARA O REGISTRO NO CADERNO DE PESQUISA e as normas PARA PROCEDIMENTOS DE TRABALHO NOS LABORATÓRIOS do Depto de Microbiologia, e que recebi uma cópia eletrônica das mesmas, e me comprometo a segui-las.

Declaro também ter recebido, lido e compreendido os arquivos: Biossegurança nas atividades exercidas na unidade (anexo 1), Procedimento para utilização de equipamentos de proteção individual (anexo 2), Informações sobre produtos químicos utilizados no departamento (anexo 3) e Armazenamento de produtos químicos (anexo 4).

Assinatura

Documento de identidade N°

No. USP: