

Regulamento geral para uso dos laboratórios - IFMG *Campus* Arcos
Anexo V - Termo de Ocorrência

Nome: _____

SIAPE/ R.A.: _____

Data e horário da ocorrência: _____

Tipo de ocorrência:

Quebra

Avaria

Acidente

Outros - especificar:

Detalhes da ocorrência:

Testemunhas (nome, CPF e assinatura):

1. _____

2. _____

Arcos, _____ de _____ de _____

Assinatura

Obs: entregar este formulário completamente preenchido e assinado para o(a) técnico(a) laboratorista