



FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO NO CENAPESQ

(PREENCHER TODOS OS CAMPOS)

INFORMAÇÕES SOBRE USUÁRIO(A)	
Nome: _____	
CPF	Telefone(s): ()
E-mail: _____	
Curso: _____	Modalidade (se Graduação, IC, Esp., Mestrado, Doutorado etc.):
Instituição/Campus: _____	

INFORMAÇÕES SOBRE DOCENTE ORIENTADOR(A)	
Nome: _____	
CPF	Telefone(s): ()
Instituição/ Campus/ Departamento: _____	
E-mail: _____	

INFORMAÇÕES DO PROJETO	
Título (pesquisa, ensino e/ou extensão) aprovado em CTA: _____	

Título do subprojeto (se houver): _____	

Número de aprovação (CTA, CEPE): _____	Vigência: / /20

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
Período previsto para o uso das instalações do CENAPESQ: De ____/____/20__ a ____/____/20__	
Laboratório(s) em que serão realizados os experimentos:	
<input type="checkbox"/> Biologia Molecular <input type="checkbox"/> Biotecnologia <input type="checkbox"/> Instrumentação e Análise <input type="checkbox"/> Microscopia <input type="checkbox"/> Realidades Complexas	
Tipo(s) das Análises: _____	

Equipamentos a serem utilizados: _____	

Natureza das amostras: _____	Quantidade de amostras (estimada): _____

Anexar a este formulário:

- Cópia do RG do aluno ou pesquisador;
- Decisão do CTA (ou CEPE, ou outra Instância Científica) que deferiu o projeto de pesquisa;
- Resumo do projeto de pesquisa evidenciando as atividades que serão realizadas no CENAPESQ;
- Memorando encaminhado à Direção do CENAPESQ solicitando cadastro do(s) interessado(s);

OBS.: Havendo necessidade, outros documentos serão requeridos.



COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRO	
NOME DO SOLICITANTE: _____	
Recife, ____/____/20__	Assinatura Colaborador(a) CENAPESQ _____

REGRAS DE FUNCIONAMENTO DO CENAPESQ - UFRPE

1. **O(a) usuário(a)** deverá seguir as regras de segurança de laboratório durante a realização de suas atividades, **devendo trajar-se de acordo com as normas de segurança, bem como fazer uso dos equipamentos de proteção individual e coletiva necessários**. Caso essas recomendações não sejam atendidas, **o(a) usuário(a)** poderá ser temporariamente impedido de realizar suas atividades no **CENAPESQ**.
2. **O(a) usuário(a)** é responsável por manter limpo e organizado o local onde realizar suas atividades, bem como zelar pelos equipamentos, vidrarias e materiais do **CENAPESQ**. Em caso de quebra ou dano ocasionado a algum dos itens citados, **o(a) usuário(a)** imediatamente deve dar ciência ao **corpo técnico** e ao seu **orientador**, que poderá ser responsabilizado pela reposição ou conserto do material que sofrer o dano.
3. **O(a) usuário(a)** deverá cadastrar-se somente para os equipamentos que **efetivamente** fará uso em suas atividades **dentro do período de cadastro**. Caso haja necessidade de uso de um equipamento para o qual não está cadastrado ou a realização de um número maior de análises, o **orientador** deverá solicitar, via memorando ou ofício, a alteração dos dados cadastrais do(a) respectivo (a) usuário (a).
4. O acesso **do(a) usuário(a)** aos equipamentos instalados no **CENAPESQ** ocorrerá mediante comprovação de sua experiência prévia no uso do equipamento ou após participação comprovada em treinamento específico para o uso do mesmo.
5. **O(a) usuário(a)** é responsável pelo seu material, não sendo o **CENAPESQ** responsável por qualquer dano ou perda que possa ocorrer ao mesmo dentro de suas instalações.
6. É também de responsabilidade **do(a) usuário(a)**, o descarte dos rejeitos de sua análise, devendo o **corpo técnico** ser consultado para orientação. O mesmo deverá, também, entregar ao **corpo técnico** as FISPQ'S dos reagentes que irá utilizar.
7. Nas atividades que envolvam o uso de equipamentos que necessitam material de consumo como gases, solventes etc., **o(a) usuário(a)** deverá providenciá-los para a realização de suas análises ou repor aqueles que forem fornecidos pelo **CENAPESQ**.
8. O expediente do CENAPESQ é de segunda à sexta-feira (exceto feriados). Havendo necessidade, **o(a) usuário(a)** poderá ter acesso ao prédio fora desse horário, desde que seja **autorizado pela Direção** e solicitado com antecedência mínima de 48h.
9. **É terminantemente proibida a análise de amostras: de terceiros sem cadastrado, de projetos não cadastrados no CENAPESQ ou se o cadastro estiver vencido.**

✎ O **CENAPESQ** deverá ser citado em toda a produção científica oriunda no mesmo. ✍

Li e estou de acordo com as regras de funcionamento acima descritas.

_____, ____/____/20____
Local e data

Assinatura do(a) usuário(a)

Carimbo e assinatura de Docente Orientador(a)



OBS. GUARDE ESTE COMPROVANTE CONSIGO ATÉ O CADASTRO ESTAR APROVADO POR COMPLETO.
ESPERE CONVOCAÇÃO POR E-MAIL PARA CIÊNCIA DOS DESPACHOS E ASSINATURA FINAL.
EM CASO DE APROVAÇÃO, SEU NOME SÓ ESTARÁ NA LISTA DA RECEPÇÃO APÓS O COMPARECIMENTO PARA CIÊNCIA.
INFORMAÇÕES: 3320.6073 DE SEGUNDA À SEXTA (EXCETO FERIADOS)