

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo

**CAMPUS PIÚMA**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE II**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do Curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento do Regulamento e das normas de segurança de uso dos laboratórios do Ifes/Campus Piúma, responsabilizo-me assim, a cumprir tais regras e normas em prol do bom uso e aproveitamento das atividades acadêmicas experimentais. Declaro, ainda, ter conhecimento da metodologia e dos procedimentos para a realização de minhas atividades.

Declaro também que informei ao responsável pela atividade que enseja este termo, com a antecedência devida, minhas limitações psicomotoras (moléstia, alergias, doença ou incapacidade física) que podem aumentar os riscos das atividades desenvolvidas, ou mesmo impedir a realização delas.

Piúma, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do professor responsável / Siape