**APÊNDICE B**

**SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS DE PESQUISA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Eu, Professor(a)      , SIAPE      , Lotado(a) no Departamento       do CTDR/UFPB, solicito autorização para o(a) aluno(a)      de ([ ] ) TCC  ([ ] ) PIBIC  ([ ] ) Mestrado ([ ] ) Doutorado do       (curso ou PPG que está vinculado), da Universidade Federal da Paraíba, realizar atividades presenciais de PESQUISA, em caráter de urgência, nas dependências do Laboratório       (especificar o laboratório), **sob minha supervisão.**

A atividade a ser realizada:

|  |
| --- |
| (Descrever resumidamente o projeto e análises a serem realizadas no laboratório) |

necessitando do período de       (informar quantidade de semanas ou dias\*).

- Equipamentos do laboratório a serem utilizados:

|  |
| --- |
| (listar todos os equipamentos que serão utilizados)Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

- Itens de consumo do laboratório a serem utilizados:

|  |
| --- |
| (listar todos os itens de consumo que serão utilizados **indicando quais serão fornecidos pelo laboratório e quais serão fornecidos pelo professor responsável pela pesquisa**)Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

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

Nós firmamos o compromisso de atender as orientações do Ministério da Saúde para evitar a contaminação pelo COVID-19, bem como de respeitar as normas de segurança e diretrizes estabelecidas pela UFPB e pelo Protocolo de biossegurança do CTDR para o retorno das atividades presenciais de pesquisa.

Declaramos que essa solicitação está sendo feita de forma totalmente voluntária e que não faço parte do grupo de risco para COVID-19.

João Pessoa,       de       de 20     .

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

**Assinatura do Professor Responsável**

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

**Assinatura do aluno**