1. Docente responsável:
2. Curso: Período: Ano/Semestre: Horário:
3. Disciplina:
4. Número de estudantes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Recursos** | **Infraestrutura** | **Caracterização de cenário** |
| **Data****(Dia/mês)** | **Número do Protocolo de experimento** | **Datashow** | **Sistema de som** | **Consultórios** | **Sala de Habilidades** | **Casa Simulada 1** | **Casa Simulada 2** | **Sim** |
|  | **Sim** | **Quantos** | **Sim** | **Quantas** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Descrição do cenário, se necessário:

**Estou ciente que esta solicitação deve ser feita na primeira semana de aula do semestre letivo e que o LHPSR tem 48 horas úteis para o deferimento. Em caso de disciplinas optativas ou extras o prazo é de uma semana antes da primeira aula.**

 Assinatura do Docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data da solicitação: Data \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Assinatura Lab.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Deferido Indeferido

 Gestor do Laboratório LHPSR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciente