**APÊNDICE A**

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

Equipamentos do laboratório a serem utilizados:

Itens de consumo do laboratório a serem utilizados:

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

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)**