**DECLARAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo o meu orientando aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a realizar o treinamento de cultura de células – módulo linhagens aderentes, tendo ciência de que devo disponibilizar os reagentes/materiais necessários para a realização do mesmo, conforme a tabela em anexo. Além disso, só autorizo o acesso à agenda da sala de cultura após o término do treinamento.

 Florianópolis, \_\_ de\_\_\_\_\_\_ de 2019.

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

Assinatura do orientador

**ANEXO**

