



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA NATUREZA – CCN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA**



EXPERIMENTOS DESACOMPANHADOS

Nome completo do executor do experimento: _____

Telefones de contato: _____ E-mail: _____

Categoria: _____ Responsável/Orientador: _____

Laboratório: _____

Data/Horário: Início do Exp.: _____ Final do Exp.: _____

Características dos reagentes e/ou do experimento:

Providências a serem tomadas em casos de irregularidades ou acidentes:

EXPERIMENTOS DESACOMPANHADOS

Nome completo do executor do experimento: _____

Telefones de contato: _____ E-mail: _____

Categoria: _____ Responsável/Orientador: _____

Laboratório: _____

Data/Horário: Início do Exp.: _____ Final do Exp.: _____

Características dos reagentes e/ou do experimento:

Providências a serem tomadas em casos de irregularidades ou acidentes: