**TERMO DE ANUÊNCIA**

Manaus,       de      de      .

Eu,       (Nome do Responsável designado pelo laboratório), Matrícula      , e-mail      , telefone      , tenho ciência de que fui designado pela Direção do(a)       (Nome da Unidade Acadêmica) como responsável pelo Laboratório       (Nome do laboratório) da Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

Declaro ainda que estou ciente da Portaria N.444/2024-GR/UEA e me comprometo a manter atualizado o cadastro do laboratório junto ao Diretório de Laboratórios da UEA – DIRLAB/UEA e a Coordenação de Pesquisa e Projetos Institucionais – CPPI/PROPESP/UEA.

**Prof(a). (nome completo)**

Laboratório (nome completo do laboratório)

Unidade/Centro

Universidade do Estado do Amazonas