



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**Faculdade de Ceilândia**

**Colegiado do Curso de Fisioterapia**

UnB - Campus Ceilândia – Área Especial, Ceilândia Sul – Ceilândia-DF CEP: 72220-140

Fone: (61) 3107-8416 Fax: (61)3107-8420 e-mail: jpcmatheus@unb.br

---

## **ANEXO 4**

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO (Monitor)**

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO que entre si celebram, de um lado a FACULDADE DE CEILÂNDIA/UNIVERSIDADE de BRASÍLIA, Fundação Pública integrante da Administração Federal Indireta, com endereço na QNN 14 Área Especial, Ceilândia Sul, Distrito Federal-DF e de outro lado o(a) professor(a)

\_\_\_\_\_  
Matrícula nº \_\_\_\_\_, do quadro pessoal permanente da Universidade de Brasília, do Curso de \_\_\_\_\_.

Consonante com as Normas de Utilização e Conservação do Patrimônio Público, bem como as Normas de Utilização dos Laboratórios de Fisioterapia assumo a responsabilidade pelo(a) estudante \_\_\_\_\_ Matrícula nº \_\_\_\_\_, regularmente matriculado no Curso \_\_\_\_\_ na utilização dos equipamentos do Laboratório: Lab de Análise do Movimento Humano ( ); Lab de Desempenho Humano ( ); Lab de Processo de Reabilitação ( ); Lab de Habilidades Terapêuticas ( ); Ginásio Terapêutico ( ); Lab Avaliação e Intervenção ( ).

Contato do discente (fone e e-mail):

As datas e/ou período previstos para a utilização são:

Serão utilizados os equipamentos:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Professor solicitante/Carimbo

\_\_\_\_\_  
Estudante