Solicitação de Uso de Equipamentos

[**Espectroscopia Raman**](https://eqanalises.ufsc.br/equipamentos/espectroscopia-raman/)

Data: / /

**OBS: Formulários incompletos não serão aceitos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados do Professor Orientador** | | |
| Nome: | Email (UFSC): | |
| Departamento: | Laboratório: | |
| Centro: | Ramal(UFSC): | |
| **Dados do Aluno** | | |
| Nome: | | Email: |
| Curso: | | Celular: |
| [ ] Pós-Doutorado; [ ] Doutorado; [ ] Mestrado; [ ]Graduação; | | |
| Matrícula: | | Ramal(UFSC): |
| Primeira vez que utiliza o equipamento? [ ] sim [ ] não | | |
| **Dados da Amostra** | | |
| N° de Amostras: | | |
| Tipo de material: | | |
| Objetivo da análise solicitada: | | |
| Potência do Laser (10 mW a 450 mW): | | |
| Periculosidade da Amostra: | | |

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

Assinatura do Professor Responsável