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