Solicitação de Uso de Equipamentos

**EQUIPAMENTO:AUTOSORB**

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: | | |
| Selecione o objetivo da análise solicitada:  [ ] BET (área superficial)  [ ] BJH (parâmetros de porosidade) | | |
| Qual a temperatura máxima de desgaseificação (degassing) que a amostra pode ser submetida? (Padrão: 300 °C por 24h)  Qual a Área superficial prevista/estimada em m2/g ?  **OBS:** LER ATENTAMENTE NO SITE AS INSTRUÇÕES DE PREPARAÇÃO DAS AMOSTRAS. | | |

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

Assinatura do Professor Responsável