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