Solicitação de Uso de Equipamentos

**EQUIPAMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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: |
| Tipo de análise: [ ] ATR (membranas ou filmes) ou [ ] Pastilha de KBr (sólido/pó) |
| Especifique o tipo de preparação da amostra para a utilização no equipamento e/ou as condições necessárias para análise: |
| Espectros em função de: [ ] Absorbância ou [ ] Transmitância |
| Formato dos arquivos: [ ] JDX (Origin) ou [ ] TXT |

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

Assinatura do Professor Responsável