**Solicitação de Uso de Equipamento e Cadastro de Projetos**

Data: / /

|  |
| --- |
| **Dados do Professor Orientador/Responsável** |
| Nome:  |
| Email (UFSC):  |
| Departamento:  | Ramal departamento:  |
| Laboratório:  | Ramal: |

|  |
| --- |
| **Dados do Aluno/Pesquisador** |
| Nome:  | Celular:  |
| Email:  | Telefone (UFSC):  |
| Pós Graduação ou Graduação em:  | Ramal secretaria: |
| [ ] Doutorado; [ ] Mestrado; [ ]Graduação; [ ] Outros:  |

|  |
| --- |
| **Publicações** |
| Primeira vez que utiliza as instalações do LDRX? [.] sim , [ ] não |
| **Resumo do Projeto** |
| Titulo do Projeto:  |
| Descrição geral do Projeto:  |
| Objetivo da análise solicitada:  |
| Data e tempo de uso previstos:  |

|  |
| --- |
| **Dados da Amostra** |
| N° de Amostras:  |
| Tipo de material:  |
| Riscos (Toxicidade, patogenidade, etc.): [ ] químicos ; [ ] radiológicos ; [ ] biológicos **Caso assinale uma das opções acima o solicitante deve encaminhar as fichas de segurança do material (*material satefy datasheet*)** |

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

Assinatura e Carimbo do Professor Responsável