**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