Solicitação de Uso de Equipamentos

**EQUIPAMENTO:** Centrífuga Refrigerada (Eppendorf – MODELO 5804 R)

N°:

Data:

**OBS: Formulários incompletos não serão aceitos.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período da Reserva** | | | |
| **Data:** | | **Horário:** | |
| **Dados do Professor Orientador**  **(caso for um aluno de pós-doutorado, informar seu nome e seu orientador)** | | | |
| Nome: | Email (UFSC): | | |
| Departamento: | Laboratório: | | |
| Centro: | Ramal (UFSC): | | |
| **Dados do usuário** | | | |
| Nome: | | | Email: |
| Curso: | | | Celular: |
| [ ] Pós-Doutorado; [ ] Doutorado; [ ] Mestrado; [ ]Graduação; | | | |
| Matrícula: | | | Ramal (UFSC): |
| Primeira vez que utiliza o equipamento? [] sim [] não | | | |
| **Dados do Material** | | | |
| N° de Amostras: | | | |
| Tipo de amostra (identificar o que é e características relevantes): | | | |
| Objetivo da análise solicitada: | | | |
| Especifique as condições necessárias para análise (temperatura, rotação, volume, massa das amostras, tipo de rotor): | | | |

Assinatura do Professor Responsável