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