Solicitação de Uso de Equipamentos e Cadastro de Projetos

**Microscópio de Fluorescência**

Data:

N°:

(uso LCME)

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

|  |
| --- |
| **Dados da Empresa** |
| Nome:  | Email : |
| CNPJ: | Telefone: |
|  |  |
| Endereço: |  |
| Responsável: |  |

|  |
| --- |
| **Resumo do Projeto** |
| Titulo do Projeto:  |
| Descrição geral do Projeto:  |
| Objetivo da análise solicitada: |
| Desempenho(magnificação) esperado(a) do equipamento (justifique):  |

|  |
| --- |
| **Dados da Amostra** |
| N° de Amostras: |
| Tipo de material: |
| Especifique o tipo de preparação da amostra para a utilização no equipamento:  |

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

Assinatura e Carimbo do Responsável