

REQUISIÇÃO DE ANÁLISES DIFUSIVIDADE/CONDUTIVIDADE

DATA DE ENTRADA:	RECEBIDO POR:	Nº OS (xx/Ano):
____/____/____		

DADOS DO REMETENTE

Nome:	
Orientador:	E-mail:
Instituição:	Fone:
Tipo de Pesquisa: () Consultoria () IC/IT () TCC () MSc. () DSc. () Pós-Doc	

CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO

Recebimento:
Armazenamento:

DESCRIÇÃO DA(S) AMOSTRA(S)

Natureza Física e Química:	Ponto de fusão:
Corrosiva ou Cancerígena? () Sim () Não	Libera gases? () Não () Sim. Quais?
Contém metais pesados? () Não () Sim. Quais?	

CONDIÇÕES DE ANÁLISES

Quant. Pontos: () 1 () 2 () 3	Camada: () Única () Múltiplas
Informações:	
Temperatura:	
Cp teórico de cada camada:	
Cp teórico do compósito:	
Densidade de cada material:	
Espessura de cada camada:	
Observação:	

CÓDIGO DA(S) AMOSTRA(S)

Código:	Nome da Amostra:

OBSERVAÇÕES:

() Descartar as amostras	() Devolver as amostras
Obs.: As amostras serão descartadas 30 dias após a realização dos ensaios, caso não venham buscar as mesmas.	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumo plena e integral responsabilidade pelo preenchimento deste formulário e pela omissão de informações a respeito da toxicidade ou periculosidade das amostras, vindo a assumir os prejuízos causados decorrente da omissão das mesmas.

Declaro, ainda, que estou ciente e aceito as condições informadas acima.

Requerente
Orientador

APROVAÇÃO TÉCNICA	() Aprovado	() Reprovado
Data: ____/____/____	Assinatura: _____	