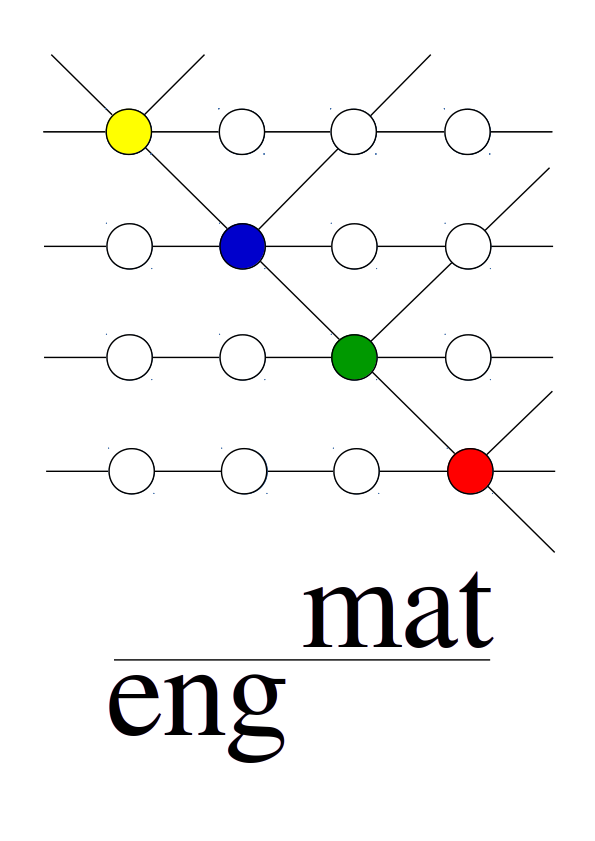
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE TECNOLOGIA**

**DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE MATERIAIS**

**REQUISIÇÃO DE ANÁLISES**

**FTIR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA DE ENTRADA** | **RECEBIDO POR:** | **Nº OS (Mês/Ano)** |
| \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**DADOS DO REMETENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Orientador: | E-mail: |
| Instituição | Telefone: |
| 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? ( ) Sim ( ) Não | Cancerígena? ( ) Sim ( ) Não |
| Contém metais pesados? ( ) Sim ( ) Não | Quais? |
| Libera gases? ( ) Sim ( ) Não | Quais? |

**CONDIÇÕES DE ANÁLISES**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Analise: ( ) Absorbância ( ) Transmitância ( ) Reflectância | |
| Modo: ( ) NIR ( ) MIR ( ) FAR | Quantitativo? |
| ATR: ( ) Sim ( ) Não | Esfera de Integração no NIR: ( ) Sim ( ) Não |
| Em que forma a amostra se encontra? | |
| 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 toxidade 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |