**Microscopia Eletrônica de Varredura / Departamento de Química / FFCLRP / USP**

**Formulário de Encaminhamento de Amostras e Solicitação de Serviços**

**1) Dados do responsável pelo pagamento**

Nome: ........................................................... E-mail:.................................................

Instituição:...............................................................................................................................

Endereço:.................................................................................................................................

Bairro:........................................ Cidade:................................... CEP:.................. UF:.......

Telefone: ( )....................... FAX: ( )......................

**Solicitante dos serviços:**

Nome: ........................................................... E-mail:.................................................

Telefone: ( )....................... CPF: .................................

**2) Dados do projeto que pagará pelo serviço**

Título: ...................................................................................................................................

Número do Processo: ............................... Agência de Fomento: .............................

Validade do Projeto: Data de início:........................... Data de término: ............................

**3) Serviços requisitados**

a) Metalização com Ouro .....

b) Evaporação com Carbono .....

c) MEV Shimadzu SS-550 …..

d) MEV Zeiss EVO 50 …..

e) EDS (espectro) .....

f) EDS (linha) .....

g) EDS (mapping) .....

**Tipo de amostra:**

a) Pó .....

b) Metálica .....

c) Polimérica .....

d) Biológica .....

Será necessário preparar a amostra? SIM ..... NÃO .....

Acompanhará a análise? SIM ..... NÃO .....

**4) Amostras**

Número de amostras: .....

Propriedades especiais (magnetismo, semicondutor, etc):

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Identificação:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | 5) | 9) |
| 2) | 6) | 10) |
| 3) | 7) | 11) |
| 4) | 8) | 12) |

Observações:

1) A análise não será realizada após 30 minutos da hora agendada

2) O não comparecimento para a realização da análise implicará na cobrança da mesma

3) Caso o solicitante não acompanhe a análise, deverá deixar discriminado o que deve ser analisado (ex: ampliações, tamanho de partícula, morfologia, etc)

Características a serem observadas:

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Data: ...../...../............ Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do responsável: ........................................