



Ordem de Serviço No. _____

Dados Gerais

Nome _____
Telefone de Contato: _____
E-mail de Contato: _____
Orientador _____
Departamento _____

Finalidade

() Iniciação Científica () Outros: _____
() Mestrado _____
() Doutorado _____

Ensaio(s)

Ensaio(s) e/ou Laboratório(s) _____
Número de Amostras _____
(INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES)
Descrever Parâmetros do Ensaio _____
(USAR O VERSO CASO NECESSÁRIO)
Descrever preparação _____
(USAR O VERSO CASO NECESSÁRIO)
Autorizo o descarte da amostra após o uso* () Sim () Não
Autorizo o uso dos resultados para fins didáticos () Sim () Não

Ass. Solicitante: _____ Ass. Orientador _____

Autorização do Departamento de Engenharia de Materiais

Data do Agendamento	Horário

_____ Data: _____ Ass.: _____

ATENÇÃO:

- * **As amostras não descartáveis** serão arquivadas por um prazo de 15 dias, após a entrega dos resultados. Após esse período as mesmas serão descartadas.
- **SOMENTE** serão gravados os arquivos gerados através de **CD ou DVD virgem**;
- Deixar as amostras claramente **identificadas**;
- Use o **verso**, caso necessário.