

Ordem de serviço nº \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

<b>Dados Gerais*</b>
----------------------

Data da solicitação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Telefone de contato: ( ) \_\_\_\_\_  
 E-mail de contato: \_\_\_\_\_  
 Orientador: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_

<b>Finalidade*</b>
--------------------

( ) Iniciação Científica      ( ) TCC      ( ) Mestrado      ( ) Doutorado ( ) Outros\*  
 Descrição: \_\_\_\_\_  
 ( ) POSMAT - Título do Projeto\*: \_\_\_\_\_

<b>Ensaio/Usos Equipamento*</b>
---------------------------------

Descrição do Material: \_\_\_\_\_  
 Número de Amostras: \_\_\_\_\_  
 Informações Adicionais: \_\_\_\_\_

(Em caso de materiais produzidos por meio de soluções é **obrigatório** especificar solventes e métodos usados durante o processamento)\*

( ) MEV		( ) EDS
( ) EDX	( ) DRX	( ) DSC
<b>Tipo de Resultado:</b> ( ) Óxidos ( ) Elementar  <b>Atmosfera:</b> ( ) Vácuo ( ) Ar	<b>Modo:</b> ( ) Padrão ( ) Contínuo - Velocidade: _____ ( ) Fixo - Tempo: _____  <b>Ângulo de varredura:</b> _____ <b>Passo:</b> _____	<b>Massa da Amostra:</b> _____ <b>Taxa (C°/min):</b> _____ <b>Temp. de início:</b> _____ Temp. 1° Aquecimento: _____ Temp. 1° Resfriamento: _____ Temp. 2° Aquecimento: _____ Temp. 2° Resfriamento: _____ Temp. 3° Aquecimento: _____ Temp. 3° Resfriamento: _____

Autorizo o descarte da amostra após o uso\*\*:                      ( ) Sim ( ) Não  
 Autorizo o uso da amostra para fins didáticos:                      ( ) Sim ( ) Não

_____ Ass. Solicitante/Data	_____ Ass. Orientador/Data
<b>Autorização do Departamento de Engenharia de Materiais</b>	
_____ Ass. LABCM/ Data	_____ Ass. Chefia de Departamento/Data

**\*PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

**\*\*ATENÇÃO:** As amostras não descartáveis serão arquivadas por um prazo de 15 dias, após esse período elas serão descartadas. Entregar as amostras claramente identificadas. Somente serão gravados os arquivos gerados em CD virgem.