

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) \*

<input type="checkbox"/> MEV		<input type="checkbox"/> EDS
<input type="checkbox"/> EDX	<input type="checkbox"/> DRX	<input type="checkbox"/> DSC
<b>Tipo de Resultado:</b> <input type="checkbox"/> Óxidos <input type="checkbox"/> Elementar  <b>Atmosfera:</b> <input type="checkbox"/> Vácuo <input type="checkbox"/> Ar	<b>Modo:</b> <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contínuo - Velocidade: _____ <input type="checkbox"/> 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	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center"><b>Autorização do Departamento de Engenharia de Materiais</b></td> </tr> </table>		<b>Autorização do Departamento de Engenharia de Materiais</b>
<b>Autorização do Departamento de Engenharia de Materiais</b>		
_____ Ass. LABCM	_____ 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.