

**Laboratório Interdisciplinar de Caracterização e Desenvolvimento de Nanomateriais (LANANO) -  
IFPB Campus João Pessoa.**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA O FT-IR**

Data de Entrada: ____/____/____	Recebido (nome legível):	Requisição nº:
------------------------------------	--------------------------	----------------

**1. Dados Cadastrais**

Requisitante:	
Pesquisador Responsável pelo Projeto:	
Nome do Projeto:	
Instituição/Unidade:	Para amostras do IFPB, qual o nº do processo de cadastrado projeto na PRPIPG-IFPB? Nº: _____
E-mail:	Telefone: ( ) _____

**2. Descrição Geral das Amostras. Número total de amostras:**

Descrição/características respectiva às amostras:	
<b>Amostra 1:</b> Código: _____ Natureza Química: _____ <input type="checkbox"/> Magnetizado; <input type="checkbox"/> Corrosivo; <input type="checkbox"/> Tóxico; <input type="checkbox"/> Volátil; <input type="checkbox"/> inflamável;	
<b>Amostra 2:</b> Código: _____ Natureza Química: _____ <input type="checkbox"/> Magnetizado; <input type="checkbox"/> Corrosivo; <input type="checkbox"/> Tóxico; <input type="checkbox"/> Volátil; <input type="checkbox"/> inflamável	
<b>Amostra 3:</b> Código: _____ Natureza Química: _____ <input type="checkbox"/> Magnetizado; <input type="checkbox"/> Corrosivo; <input type="checkbox"/> Tóxico; <input type="checkbox"/> Volátil; <input type="checkbox"/> inflamável	
<b>Amostra 4:</b> Código: _____ Natureza Química: _____ <input type="checkbox"/> Magnetizado; <input type="checkbox"/> Corrosivo; <input type="checkbox"/> Tóxico; <input type="checkbox"/> Volátil; <input type="checkbox"/> inflamável	

**3. Condições e Análise:**

Tipo de Análise: Absorbância ( ); Transmitância ( )  
Resolução: \_\_\_\_\_  
Região: \_\_\_\_\_  
Porta Amostras: \_\_\_\_\_  
Meio: \_\_\_\_\_

**OBS:** \_\_\_\_\_

**4. Descarte das amostras:**

( ) Descartar as amostras ( ) Devolver as amostras

**Observações:**

- O requisitante deverá fornecer CD/DVD virgem junto com as amostras, para que seus resultados sejam gravados.
- As amostras serão descartadas após 30 dias de realizados os ensaios.
- É obrigatório o preenchimento de todos os itens deste formulário.
- As amostras devem estar tecnicamente bem acondicionadas.

Declaro que estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas acima:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

<b>Aprovação Técnica:</b>	( ) <b>Aprovado</b> ( ) <b>Reprovado</b>
<b>Data:</b> ____/____/____	<b>Assinatura do Coordenador:</b> _____