

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA DIFRATÔMETRO DE RAIOS-X (DRX)

Data de entrada ___/___/___

Requisição N° _____

DADOS CADASTRAIS

Solicitante:

Instituição/Departamento:

Responsável:

Telefone(s):

e-mail:

INFORMAÇÕES DO SERVIÇO

Solicitação relacionada a:

Dissertação/Tese

Prestação de serviços

Projeto de pesquisa

Outros _____

DESCRIÇÃO GERAL DAS AMOSTRAS

N°	Descrição Ex: Óxido de cobre, Zeólita, etc.	Código Ex: AM1 (Nome do arquivo)	Tóxico	Corrosivo	Inflamável	Libera gases

Natureza das amostras: Pó Pastilha Filme Amostra sólida (Diâmetro \leq 30 mm e superfície plana)

Descartar amostras: Sim Não

PARÂMETROS DE ENSAIO

Faixa de varredura (2θ) _____° até _____°

Passo angular _____°

Velocidade de varredura _____°/min

Outras informações: _____

OBSERVAÇÕES AO SOLICITANTE

1. O ensaio será realizado apenas após a entrega do formulário de solicitação preenchido junto com as amostras
2. A entrega e devolução das amostras será realizada no Laboratório de Tecnologia dos Aglomerantes (LabTag) as segundas-feiras e quarta-feiras das 9:00 h às 14:00 h
3. Somente será permitida a solicitação de análise de 5 (cinco) amostras por solicitante, sendo permitida uma nova solicitação somente após o recebimento da primeira
4. As amostras deverão estar previamente moídas e peneiradas em peneiras de malha 200, e estar bem acondicionadas
5. Os códigos das amostras não podem conter mais de 6 caracteres (letras e números) e devem ser escritos de forma legível nas embalagens das amostras
6. O solicitante terá até 30 dias depois da realização dos ensaios para a retirada das amostras, após este período estas serão descartadas
7. Os resultados serão enviados por e-mail pelos responsáveis do laboratório

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

Assinatura do Responsável