|  |
| --- |
| **EQUIPAMENTO** |
| Espectrofotômetro Leitor de microplacas |

|  |
| --- |
| **ANÁLISE** |
| Ensaios colorimétricos e fluorimétricos |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS CADASTRAIS** | | | | |
| Professor/Pesquisador responsável: Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Instituição: Clique aqui para digitar texto. | | Unidade: Clique aqui para digitar texto. | | |
| E-mail: Clique aqui para digitar texto. | | Telefone: Clique aqui para digitar texto. | | |
| Título do Projeto: Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Objetivo: Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Resumo do projeto: (cerca de 300 palavras)  Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Relevância das análises para o Projeto: Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Se o projeto for financiado por agência de fomento informar:  Fapesp  CNPq  Outros:Clique aqui para digitar texto.  Nº Processo: Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| **PESSOAL AUTORIZADO A SOLICITAR ANÁLISES** | | | | |
| Nome Completo | Graduação | | Telefone/Ramal | E-mail |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA COBRANÇA** | | | |
| Nome Completo: Clique aqui para digitar texto. | | | |
| Razão Social: Clique aqui para digitar texto. | | | |
| CPF/CNPJ: Clique aqui para digitar texto. | | | |
| Instruções Específicas para a Nota Fiscal: Clique aqui para digitar texto. | | | |
| E-mail: Clique aqui para digitar texto. | | Telefone Clique aqui para digitar texto. | |
| Endereço: Clique aqui para digitar texto. | | | |
| Cidade: Clique aqui para digitar texto. | CEP: Clique aqui para digitar texto. | | UF: Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **NORMA OU PROCEDIMENTO DE ENSAIO** |
| Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AMOSTRAS** | | | |
| Identificação  **(nome para o relatório)** | **Composição e/ou estrutura** | **Condições do ensaio: temperatura e vácuo necessário** | **(Período previsto para o ensaio** |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Observações:** | | | |
| **Quantidade recomendada de amostra para realização do ensaio:** | | | |

|  |
| --- |
| Estou ciente e de acordo com o Plano de Gestão e Compartilhamento do Uso dos EMUs adquiridos via recurso FAPESP (Processos 2017/50349-0 e **2019/01896-4**), instalado no Laboratório de **Biotecnologia e Cultura Celular** na Unidadede **Química de Alimentos do Centro de Pesquisa de Ciência e Qualidade dos Alimentos** **(CCQA)** do Instituto de Tecnologia de Alimentos (Ital). |

Data: Clique aqui para digitar texto.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Professor/pesquisador responsável: | Clique aqui para digitar texto. |