

Ficha de Solicitação de Análise para Prestação de Serviços

| | |
|--|----------|
| Data da solicitação: ____/____/____ | |
| Dados do Responsável Interno pela Solicitação | |
| Professor(a): | Celular: |
| CPF: | Ramal: |
| E-mail: | |
| Programa de Pós Graduação/Departamento: | |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Dados do Solicitante/Empresa | |
| Nome/Razão Social: | |
| CPF/CNPJ: | |
| Pessoa de contato na Empresa: | |
| Email: | Telefone: |
| Endereço: | |
| Cidade/Estado: | CEP: |

| Dados da Amostras | | | | | |
|---|--|-----------------|---|------------------------------------|---|
| | Equipamento do C-LABMU a ser utilizado | Tipo de análise | Descrição da amostra | Quantidade de amostras/equipamento | Composição química (incluir os maiores detalhes possíveis) |
| 1 | | | <input type="checkbox"/> SÓLIDO <input type="checkbox"/> PÓ <input type="checkbox"/> LÍQUIDO | | |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> SÓLIDO <input type="checkbox"/> PÓ <input type="checkbox"/> LÍQUIDO | | |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> SÓLIDO <input type="checkbox"/> PÓ <input type="checkbox"/> LÍQUIDO | | |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> SÓLIDO <input type="checkbox"/> PÓ <input type="checkbox"/> LÍQUIDO | | |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> SÓLIDO <input type="checkbox"/> PÓ <input type="checkbox"/> LÍQUIDO | | |
| Riscos (Toxicidade, patogenicidade, etc.): [] químicos [] radiológicos [] biológicos Caso assinale uma das opções acima o solicitante deve encaminhar as fichas MS-DS de segurança do material (material safety datasheet) | | | | | |

Declaro que em caso de execução dos serviços prestados pelo Complexo de Laboratórios Multiusuários/PROPESP da UEPG, permito a citação do nome da empresa/solicitante como usuário dos serviços do C-LABMU em relatórios, projetos, folders, sites e equivalentes e responsabilizo-me integralmente pelo correto descarte das amostras analisadas.

Data: ____/____/____

Assinatura do Solicitante/Usuário: _____