**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE USO E AGENDAMENTO DE EQUIPAMENTOS DOS LMUS**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**
 |
| * 1. **NOME:**
 |
| * 1. **INDICAR O Nº DE PROTOCOLO:**
 |
| **1.3 INDICAR O LMU:**( ) Laboratório de Análise Instrumental ( ) Laboratório de Engenharia Geofísica ( ) Laboratório de Psicofisiologia  |
| **2 EQUIPAMENTO SOLICITADO** |
| ( ) Amplificador Diferencial | ( ) Cromatógrafo líquido | ( ) Radar de penetração no solo |
| ( ) Amplificador Neural | ( ) Isolador de Estímulos | ( ) Resistivímetro multicanal com acessórios |
| ( ) Cromatógrafo gasoso | ( ) Monitor de Pressão Arterial Automático | ( ) Sismógrafo de 24 canais com acessórios |
| ( ) Cromatógrafo gasoso acoplado a espectrômetro de massa | ( ) Manual do Transdutor de Força  |  |
| ( ) Cromatógrafo iônico | ( ) PowerLab 8/35 |  |
| **3 DATA E PERÍODO DA UTILIZAÇÃO (Mínimo de 15 dias úteis a partir do envio deste formulário):**  |
| **4 TERMO DE CIÊNCIA** |
| Eu, pesquisador acima nomeado(a), declaro ciência que a cessão da utilização do aparelho não inclui os insumos necessários para o funcionamento do mesmo e nem os encargos relativos à análise ou interpretação dos dados obtidos. |
| **DATA:**  /       /      | **ASSINATURA:** |
| **5 PARECER DO COMITÊ GESTOR DO LMU** **Será respondido em um prazo de 7 dias úteis a contar da data de postagem**  |
| **( ) APROVADO** |
| **( ) DENEGADO** | **JUSTIFICATIVA:** |
| **DATA:**      /       /      | **ASSINATURA:** |
| **Devolução ao solicitante** | **DATA:**      /       /      |
| **Prazo de validade desta solicitação**  | **DATA:**      /       /      |

**Última revisão: 18/abril/2024**