



REQUISIÇÃO DE USO

Fotômetro de microplacas - Multiskan FC



N°

Aluno: _____ Orientador: _____

e-mail: _____ Telefone: _____

Data/Período: _____

Número de amostra(s): _____ Tempo de uso: _____

Características físicas da(s) amostra(s): _____

Informações sobre as amostras:

Cuidados com o Fotômetro de Microplacas: limpar o equipamento com solução alcoólica 70% (v/v) após fazer as leituras das microplacas; desligar o equipamento após o uso (FALAR COM O TÉCNICO).

Eu, _____ (RESPONSÁVEL PELO SOLICITANTE), abaixo assinado, assumo total responsabilidade por eventuais danos ou avarias causados ao equipamento, decorrentes de incompletude, omissão ou imprevisão das informações apresentadas neste formulário.

Aos responsáveis pelo equipamento é reservado o direito da não execução da análise caso seja(m) previsto(s) risco(s) ao equipamento.

Nome e assinatura do solicitante do uso do equipamento

Nome e assinatura do RESPONSÁVEL pelo solicitante