**FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ULTRACENTRÍFUGA PREPARATIVA**

**Requisição de Utilização**

1. Instituição:
2. Departamento:
3. Professor/Pesquisador responsável:
4. E-mail do responsável:
5. Telefone do responsável:
6. Usuário do equipamento:
7. E-mail do usuário:
8. Termo de responsabilidade:
9. Login do usuário:
10. Data requisitada:
11. Horário:
12. Tempo de centrifugação:
13. Identificação da amostra:
14. Volume:
15. Rotor a ser utilizado:
16. Velocidade:

Obs. Materiais para a centrifugação (tubos, pinças, soluções) não serão fornecidos pelo laboratório responsável pelo equipamento.

Preencher o formulário e enviar por e-mail para ccoliv@iq.usp.br