

**Laboratório Multiusuário de Espectroscopia Óptica Avançada – LMEOA**

Instituto de Química – UNICAMP

**Formulário de Submissão de Proposta de Utilização do LMEOA FTIR MID/FAR**

|  |
| --- |
| *Uso da Comissão de Usuários* |
| Data da Submissão:  | Proposta: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Equipamento: **FTIR MID/FAR** |

|  |
| --- |
| CADASTRO DO **USUÁRIO RESPONSÁVEL** PELA PROPOSTA |
| Nome Completo:       |
| Nacionalidade:      | Nível de Formação:  |
| Abreviatura em Publicações:       |
| e-mail:       |
| Website (se houver):       |
| Telefone Fixo: (   )      | Celular: (   )      |
| Instituição:      |
| Departamento: |
| Tipo de Vínculo:  |
| [ ]  Pesquisador de instituição de ensino e pesquisa, instituto ou centro de pesquisa público. |
| [ ]  Pesquisador de instituição de ensino e pesquisa, instituto ou centro de pesquisa privado, com projeto de pesquisa financiado por instituição pública de fomento à pesquisa. Agência:       . Processo:       |
| Área de Atuação:       |
| Palavras-Chave (máximo 5):       |
| Endereço de Correspondência: |
|       |
| Cidade:       | Estado:       | CEP:       |
| Caixa Postal:       | Complemento:       |

|  |
| --- |
| **Súmula Curricular** (máximo 10 publicações) |
|       |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO**  |
| Título da Proposta:       |
| Agência de Financiamento:      | Processo:       |
| Detalhamento da Proposta:       |
| Descrição das Amostras:       |
| Tempo de Análise Requisitado:    h - Justificativa:       |
| Precisará utilizar o Laboratório de Apoio ao Usuário: [ ]  SIM [ ]  NÃO |
| Colaboradores da Proposta (máximo 4) |
| (1)       | Nível de Formação:  |
| (2)       | Nível de Formação:  |
| (3)       | Nível de Formação:  |
| (4)       | Nível de Formação:  |
| O responsável pela Proposta acompanhará a utilização do equipamento: [ ]  SIM [ ]  NÃO |
| Em caso negativo, indicar, dentre os colaboradores, o Operador Responsável:       |
| Detalhes adicionais sobre as amostras ou condições especiais para a realização das medidas:       |