

LFRX – NEG LABISE – DEPARTAMENTO DE GEOLOGIA – UFPE

CAMPO EXCLUSIVO DO /LLFRX

1. SOLICITAÇÃO Nº. _____ DATA: _____

CAMPO DO SOLICITANTE

2. Nome do requisitante: _____

3. Vinculação: DGEO () DMINAS () Outros () _____

Docente () Aluno de graduação () Aluno pós ()

Outra instituição: (qual?) _____ Telefone contato: _____

Endereço eletrônico: _____

4. Se aluno, indique o orientador: _____

5. Nome do projeto: _____

Mestrado: () Doutorado: () Outros: ()

6. Número de amostras a serem analisadas: _____

7. Tipo de rocha ou material: _____

8. Elementos a serem analisados:

Maiores: _____

Menores: _____

9. Relação das amostras (usar o verso do formulário se necessário): _____

10. Assinatura do interessado: _____

11. Assinatura do Prof. Orientador: _____

12. Devolução de amostras: Sim () Não ()

CAMPO EXCLUSIVO DO /LLFRX

13. APROVAÇÃO: SIM () NÃO () PARCIAL () DATA: _____

OBSERVAÇÕES: _____

14. AMOSTRAS RECEBIDAS EM: _____ PASTILHAS PRONTAS EM: _____

RESULTADOS ENTREGUES EM: _____ RESPONSÁVEL: _____

AUTORIZADO POR: _____ ASS.: _____