

FORMULÁRIO DE RESERVA – SISTEMA DE ÁGUA ULTRAPURA (PERMUTATION)

Nome do usuário: _____

Curso / Setor: _____

E-mail para contato: _____

Telefone / Ramal: _____

Data solicitada: ____ / ____ / ____

Horário estimado: das ____ h às ____ h

Volume estimado de água ultrapura a ser coletado: ____ mL

Finalidade da utilização:

☐ Cultivo celular

☐ Preparo de reagentes

☐ HPLC / LC-MS

☐ Lavagem de vidrarias

☐ Outro: _____

Aprovação da reserva (responsável técnico):

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Motivo (se reprovado): _____

Assinatura do responsável solicitante: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da coordenação: _____

Data: ____ / ____ / ____

