

**LABPEMOL**

Laboratório de Peneiras Moleculares

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE**Difração de Raios X
2017**

Solicitante:	
Orientador:	Laboratório:
E-mail:	Telefone para Contato:
Data de Entrada:	Nº de Controle:

Universidade:	Departamento/ Instituto:
Programa de Pós:	

Responsável: Sibeles B. C. Pergher	Assinatura:
------------------------------------	-------------

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES					
Nome da Amostra	Tipo de Amostra		Nome da Amostra	Tipo de Amostra	
Total de Amostras:					

Faixa Angular Padrão (2θ): De 3° a 70° ()	Outra: De _____ a _____
Análise Padrão - Step Size = 0,02° - Rápida: ()	Outra: _____

Observações:

Análise Feita: ()

ENTREGA DAS AMOSTRAS E RESULTADO:

Data de Entrega das Amostras ao Solicitante:
Data de Envio das Análises:
Visto do Laboratório: