|  |
| --- |
| **EQUIPAMENTO** |
| **Cromatógrafo a gás acoplado a espectrômetro de massas triplo quadrupolo (CG-MS/MS) com Olfatômetro** |

|  |
| --- |
| **ANÁLISE** |
| - Quantificação e identificação de analitos voláteis e semi-voláteis- Caracterização de produtos |

|  |
| --- |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Professor/Pesquisador responsável: Clique aqui para digitar texto. |
| Instituição: Clique aqui para digitar texto.  | Unidade: Clique aqui para digitar texto.  |
| E-mail: Clique aqui para digitar texto. | Telefone: Clique aqui para digitar texto.  |
| Título do Projeto: Clique aqui para digitar texto.  |
| Objetivo: Clique aqui para digitar texto.  |
| Resumo do projeto: (cerca de 300 palavras) Clique aqui para digitar texto. |
| Relevância das análises para o Projeto: Clique aqui para digitar texto. |
| Se o projeto for financiado por agência de fomento informar:[ ]  Fapesp [ ]  CNPq [ ]  Outros:Clique aqui para digitar texto.Nº Processo: Clique aqui para digitar texto. |
| **PESSOAL AUTORIZADO A SOLICITAR ANÁLISES** |
| Nome Completo | Graduação | Telefone/Ramal | E-mail |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **DADOS PARA COBRANÇA** |
| Nome Completo: Clique aqui para digitar texto. |
| Razão Social: Clique aqui para digitar texto. |
| CPF/CNPJ: Clique aqui para digitar texto. |
| Instruções Específicas para a Nota Fiscal: Clique aqui para digitar texto. |
| E-mail: Clique aqui para digitar texto. | Telefone Clique aqui para digitar texto. |
| Endereço: Clique aqui para digitar texto. |
| Cidade: Clique aqui para digitar texto. | CEP: Clique aqui para digitar texto. | UF: Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **NORMA OU PROCEDIMENTO DE ENSAIO** |
| Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **AMOSTRAS** |
| Identificação **(nome para o relatório)** | **(Ex. Composição e/ou estrutura)** | **(Ex. Condições do ensaio: temperatura e umidade relativa)** | **(Ex. Período previsto para a análise)** |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Observações:**  |
| **Exemplos de como preencher este campo:** **Dimensões mínimas do corpo de prova: 20 x 20 cm****Quantidade mínima: 5 corpos de prova****A amostra é sensível à umidade? ( ) Sim ( ) Não****As propriedades da amostra mudam com o tempo? ( ) Sim ( ) Não** |

|  |
| --- |
| Estou ciente e de acordo com o Plano de Gestão e Compartilhamento do Uso dos EMUs adquiridos via recurso FAPESP (Processos 2017/50349-0 e 2019/00121-9), instalado no Laboratório de **estudos de voláteis** do **Centro de** **Ciência e Qualidade de Alimentos (CCQA)** do Instituto de Tecnologia de Alimentos (Ital). |

 Data: Clique aqui para digitar texto.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Professor/pesquisador responsável: | Clique aqui para digitar texto. |