UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Química de São Carlos
Central de Análises Químicas e Instrumentais
Av. Trabalhador São Carlense n. 400
CEP 13566-590 - São Carlos - SP
Caixa Postal 780 – **CNPJ 63.025.530/0031-20**

Microscopia Eletrônica de Varredura
Fone/Fax: (16) 3373-9443
e-mail: marcio@iqsc.usp.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DOS SERVIÇOS DE MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA DA CAQI/IQSC/USP

Eu, Prof.(a) Dr.(a)_____, autorizo o(a) Sr(a) _____ a utilizar os serviços do laboratório de Microscopia Eletrônica de Varredura da **CAQI/IQSC/USP** no dia ____/____/____, para realizar os serviços discriminados abaixo;

( ) Microscopia Eletrônica
( ) Microanálise EDS
( ) Recobrimento Metálico

Pela prestação deste(s) serviço(s), comprometo-me no pagamento das horas de trabalho, conforme o combinado com o técnico responsável. Os valores podem ser consultados em: https://caqi.iqsc.usp.br/tecnicas-de-microscopia/microscopio-eletronico-de-varredura-com-emissao-de-campo-mev-feg/

São Carlos, ____/____/____.

_____ _____

Assinatura do aluno Assinatura do Prof. Responsável

Informações para emissão da Nota Fiscal de prestação de serviços

Nome Completo:_____

Endereço (Rua, Av, Nº,etc):_____

Bairro:_____

Cidade/Estado:_____**CEP:**_____

CPF/CNPJ:_____**Fone:**_____

Informações complementares a serem disponibilizadas no corpo da Nota Fiscal (por ex. Número de processo do projeto de qualquer agência de fomento):_____

Valor a ser depositado: _____**e-mail** (para enviar Nota Fiscal):_____