

INTERFERÔMETRO

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País): _____

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF: _____

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA:

Materiais		Tipo de superfície	
☐	Polímero	☐	Lisa
☐	Semicondutor	☐	Rugosa
☐	Metal		
☐	Vidro		
☐	Outro (especifique):		

Observações: _____

Outras informações sobre a amostra: _____

Nº de amostras: _____

Recobrimento com ouro:

() Sim

() Não

Membro do INCT:

() Sim

() Não

DA UTILIZAÇÃO DO INTERFERÔMETRO (favor preencher no momento da análise)

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: () Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____