



FORMULÁRIO

AURIGA COMPACT – ZEISS

Registro Nº _____

Data: ____/____/____

Requisitante:

Nome: _____

Departamento: _____ Unidade: _____

Tel: _____ Cel. _____

E-mail: _____

Projeto: _____

Nome do orientado (se cabível): _____

Mestrado Doutorado Outro: _____

Material a ser analisado: _____

=====

DECLARAÇÃO

Declaro ter conhecimento dos protocolos usados no Serviço de Microscopia de Varredura, e ter preparado o material adequadamente.

Assumo o compromisso de mencionar, em toda a produção científica que inclua imagens obtidas com este equipamento, o apoio da Unidade de Pesquisa Urogenital - Departamento de Anatomia da UERJ e da FAPERJ (Processo Nº E-26/110.043/2013).

Assinatura e matrícula do docente