



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE QUÍMICA
LAB. MULTIUSUÁRIO DE ELETROFORESE CAPILAR E PREPARO DE AMOSTRAS
(LAMCEP)
FORMULÁRIO DE TREINAMENTO DE USUÁRIOS DO LAMCEP

Eu _____, Nível: IC, MSc, DSc,
CPF: _____, vinculado à (ao) _____

_____,
em atividade no laboratório: _____; tel: _____; cel: _____;
orientado pelo Professor(a) _____,
no Projeto intitulado: _____

_____,
Confirmo treinamento recebido por: _____,
no seguinte equipamento:

- () **Eletroforese Capilar (CE 7100)**
() **Extrator Acelerado por Solvente (ASE350),**

com duração total de _____ hora(s), na presente data: ____/____/_____, no
Laboratório Multiusuário de Eletroforese Capilar e Preparo de Amostras (LAMCEP).

Assinatura do aluno e/ou usuário

Assinatura do professor responsável pelo equipamento