



# EMU - MICROFLUÍDICA

## PROPOSTA DE MEDIDAS Equipamento Multiusuário



Preencha e envie este formulário para: [ntomazio@if.usp.br](mailto:ntomazio@if.usp.br). Posteriormente, o pessoal do EMU entrará em contato para agendamento das medidas e procedimentos adicionais.  
Caso o interesse seja por prestação de serviço ou compra de tempo de máquina, o pessoal do EMU também fornecerá informações sobre custos e pagamentos.

### USUÁRIOS

#### Pesquisador responsável.

Nome:  Nº de usuário:

**Outros usuários.** Liste abaixo os estudantes, técnicos ou colaboradores que participarão diretamente das medidas propostas.

Nome:   
Função:  CPF ou passaporte:   
E-mail:  Telefone:

Nome:   
Função:  CPF ou passaporte:   
E-mail:  Telefone:

Nome:   
Função:  CPF ou passaporte:   
E-mail:  Telefone:

Nome:   
Função:  CPF ou passaporte:   
E-mail:  Telefone:

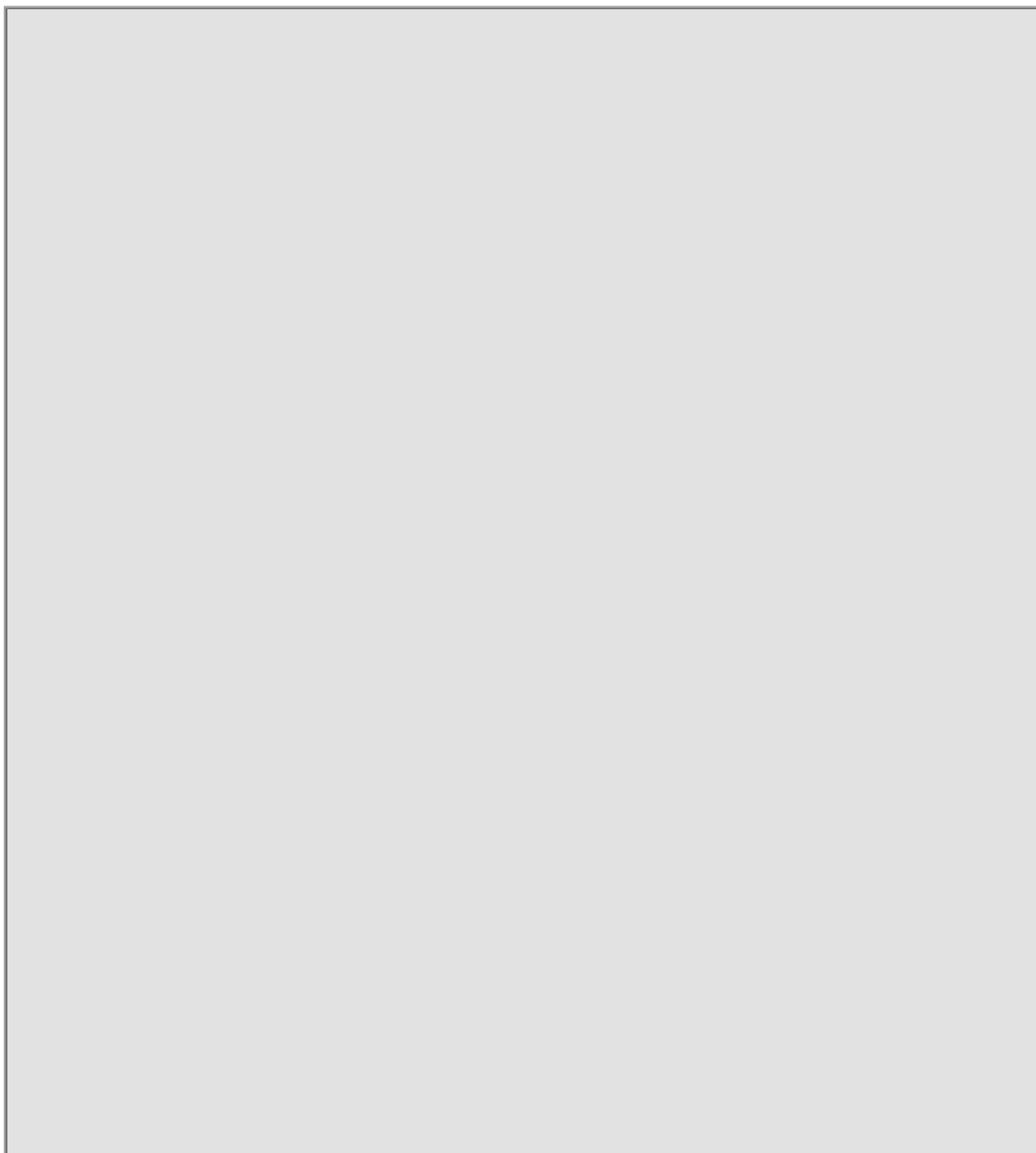
**PROJETO DE PESQUISA**

Título:

Resumo (máx. 500 caracteres):

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Use o espaço a seguir para informações adicionais pertinentes à presente proposta.



## USO INTERNO

Técnicos responsáveis pelas medidas:

Diretório(s) de resultados:

Data(s) das medidas:

Eventuais dúvidas devem ser enviadas para: [ntomazio@if.usp.br](mailto:ntomazio@if.usp.br).

V 2.0