

SOLICITUD DE SERVICIO DE RAYOS X
UNIDAD DE ROCAS Y MINERALES

Orden de trabajo

Datos del Solicitante

Nombre		
Apellidos		
Departamento		
Centro/Instituto		
Organismo/Institución/Empresa (NIF)		
Dirección:		
Población:	Provincia:	CP:
Teléfonos:		e-mail:

Breve descripción del Experimento:

Datos correspondientes al equipamiento solicitado:

Equipo de difracción utilizado:
Duración estimada del experimento:
Longitud de onda requerida:

¿Requiere equipo de baja temperatura? Sí No

¿Requiere equipo de alta temperatura? Sí No

Datos preliminares de la muestra

¿Requiere condiciones especiales de manipulación? Sí No

En caso de respuesta afirmativa, especificar:

¿Verifica la muestra o las sustancias necesarias para su manipulación alguna de las siguientes condiciones?

Corrosiva Tóxica Inflamable Explosiva Radioactiva Infecciosa
Cancerígena Otras

DATOS DE FACTURACIÓN			
Apellidos y nombre del responsable del pago de la factura:			
Cargo a:		UGA/Programa/Concepto	
Programa General			
Proyecto de Investigación			
Grupo de Investigación			
Contrato de Investigación			
Otros Centros (no UPV/EHU)		NIF:	
Naturaleza del Estudio	Tipo de muestras y número	Objetivo de análisis	Tiempo de análisis
			TOTAL: _____
Fecha inicio trabajo	Fecha fin trabajo	Fecha entrega usuario	
Firma del Responsable de la Factura		Firma del Técnico de la Unidad	
<p><small>Nota: La orden de trabajo deberá estar debidamente cumplimentada y firmada. No se aceptará ningún encargo que no cumpla estos requisitos.</small></p>			

Enviar solicitud a: nppverof@lg.ehu.es