

SOLICITUD DE SERVICIO DE RAYOS X
UNIDAD DE MOLÉCULAS Y MATERIALES

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 solicitado:
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

Fórmula química:
Parámetros de red: a(A°) b(A°) c(A°) α(°) β(°) γ(°)
Grupo espacial:

¿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: wmpmameg@lg.ehu.es