**SOLICITUD DE PEQUEÑO EQUIPAMIENTO DE LABORATORIO**

**FECHA:**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| Nombre |
| Telf.: | Fax: | E-mail: |
| Grupo de Investigación/ Empresa/Centro: |
| Responsable del Proyecto: |
| Firma del Responsable de aceptación del gasto de los análisis solicitados según tarifa vigente o presupuesto emitido: |  |

**DATOS DE LA MUESTRA**

|  |
| --- |
| Referencia:  |
| Peso molecular:  | Fórmula molecular:  |
| Cantidad:  | Solicita devolución: Si [ ]  No [ ]  |
| Solubilidad:  | Almacenaje: TA [ ]  5º [ ]  -20º [ ]  -80º [ ]  |
| **IMPORTANTE:** ¿La muestra puede contener sustancias tóxicas o peligrosas? Si [ ]  No [ ] En caso afirmativo indicar cuales:  |

**TIPO DE SERVICIO**

|  |
| --- |
| Autoclave [ ]  Centrifuga [ ]  Rotavapor [ ]  Speed-Vac [ ]  |
| Liofilizador [ ]  Molino de bolas Restch MM400 [ ]  Otros [ ]  |
| **Observaciones :** |

**A RELLENAR POR EL SGI DE ESPECTROMETRIA DE MASAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico: | Fecha: |
| Experimento/s realizado/s: |
| Localización del archivo asociado: |
| Observaciones SGI: |