

EQUIPMENT: BRUKER AVANCE III WB 600MHz

DATOS DEL SOLICITANTE		
Apellidos:		Nombre:
Facultad o Centro:		Departamento:
Universidad, Organismo o Nombre Empresa:		
e-mail:	Teléfono:	Fax:
DATOS DE FACTURACIÓN		
Grupo Junta-OPI:		
Orgánica del Proyecto o grupo/CIF Empresa:		
Grupo de Trabajo CITIUS:		
Firma Autorizada:		Nombre:
DATOS DE LA MUESTRA		
Clave:		
Grado de Pureza(si procede):	Precauciones para su manipulación y almacenamiento:	
Cantidad ó Concentración:	Indique si supone algún riesgo para la salud:	
Indicar si está marcada y en qué núcleos:	Desea le sea devuelta la muestra: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Asegúrese que la muestra no posee impurezas paramagnéticas (*). En caso de que puedan existir, indique naturaleza y % en peso:		
DATOS DEL EXPERIMENTO		
Indique los experimentos que desea realizar y condiciones de los mismos o bibliografía relacionada:		
DATOS PARA RELLENAR POR EL SERVICIO DE RMN		
Fecha de Entrada:	Nº de Registro:	
Fecha de Salida:	Técnico:	
Observaciones:		

PLAZO DE ENTREGA DE RESULTADOS: Se establece un plazo máximo, para experimentos optimizados, de 3 meses.

1 La firma de este documento implica la aceptación del gasto de los análisis, según tarifa vigente o presupuesto emitido.

2 Los usuarios se responsabilizan de los posibles daños en el equipo por la existencia de impurezas paramagnéticas