

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