

NO RELLENAR LOS CAMPOS SOMBREADOS

Datos del solicitante:

Nombre:	e-mail:	Extensión / Tlfno:
Centro / Empresa:	N.I.F.(sólo externos):	
Dirección:		
Investigador principal:	Proyecto / Nº de cuenta (sólo internos):	

Relación de muestras:

	Ref. Servicio Análisis	NA	R		Ref. Servicio Análisis	NA	R
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicar naturaleza de las muestras y si procede, las precauciones necesarias para su manipulación (toxicidad, necesidad de guantes, mascarilla, etc.):

Datos del análisis

Gases disponibles: 5% O₂/He - 10% H₂/Ar - 10% CO/He - 0.5% NH₃/He

TPD / TPO / TPR

Tipo de ensayo: TPD TPO TPR

Pretratamiento

 Gas: Rampa (°C/min):
 Caudal (ml/min): T^a (°C):
 Tiempo (min):

Análisis

 Gas: Rampa (°C/min):
 Caudal (ml/min): T^a (°C):
 Tiempo (min):

Espectrómetro de masas acoplado

 Análisis cualitativo Análisis cuantitativo

Masas a seguir:.....

Indicar brevemente el objetivo del análisis:.....

Observaciones

Solicita devolución de la muestra: SÍ NO (Si no se especifica procederemos a su eliminación tras el análisis)

El solicitante se hará responsable y asumirá los costes derivados de cualquier tipo de contaminación o degradación de los materiales por reacciones de sus muestras en las condiciones de análisis.

Fecha y firma autorizada:

VºBº Director Técnico