Fecha:       N° de solicitud: *a*

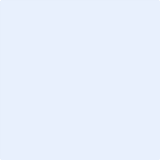
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido del Solicitante: | | | | |
| Nombre y Apellido del Investigador responsable: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | |
| Código y Título del Proyecto: | | | | |
| Nº de muestras: | | | | |
| Características de las muestras: completar tabla adjunta | | | | |
| **Datos de facturación** | | | | |
| Categoría: *b* | A | B | C | Otra |
| Nombre que debe figurar en la factura: | | | | |
| Organismo financiador: | | | | |
| CUIT: | | | | |
| Observaciones: | | | | |

*a* Para ser completado por el Laboratorio.

*b* A: Investigadores de la Facultad de Ciencias Exactas, UNLP

B: Investigadores de Universidades Nacionales, CONICET, CIC u Organismos Nacionales de Ciencia y Técnica

C: Entidades oficiales nacionales, provinciales o municipales



Firma del investigador responsable

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la muestra | Formula química | Estado | Observaciones *c* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*c* Incluir información toxicológica (si correspondiera), características de los espectros solicitados, y todo lo que considere relevante para la realización del servicio.