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.