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.