Fecha:       Nº 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:       |
| Longitud/es de onda de excitación (nm):       |
| Características de las muestras: *completar tabla adjunta* |
| ***Datos de Facturación*** |
| Categoría: *b* | PME [ ]  | A [ ]  | B [ ]  | C [ ]  | Otro: [ ]  |
| Nombre que debe figurar en la factura:       |
| Organismo financiador:       |
| CUIT:       |
| Observaciones:       |

*a* Para ser completado por el Laboratorio.

*b* PME: Investigadores integrantes del Proyecto PME

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre*c*** | **Fórmula química** | **Características fisicoquímicas y toxicológicas** | **Región espectral de interés (cm-1)** | **Bandas más Intensas (cm-1)** | **Observaciones** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
| **N°** | **Nombre*c*** | **Fórmula química** | **Características fisicoquímicas y toxicológicas** | **Región espectral de interés (cm-1)** | **Bandas más Intensas (cm-1)** | **Observaciones** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

*c* Debe coincidir con el rótulo de la muestra entregada.