

# SERVICIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA Y MICROANÁLISIS DE MATERIALES

## Solicitud de Servicio

Fecha:

Orden de trabajo nº

<b>Datos del usuario</b>		nº usuario:
Nombre y Apellidos		
Departamento/Centro/Instituto		
Dirección		
Teléfono / extensión		e-mail

<b>Datos para la facturación</b>	
Responsable	
UGA <sup>(1)</sup>	
Programa <sup>(1)</sup>	Concepto <sup>(1)</sup>
Proyecto/Código <sup>(1)</sup>	
Dirección de facturación <sup>(2)</sup>	NIF <sup>(2)</sup>

<b>Material a estudiar:</b>
<p>conductor: <input type="checkbox"/>      aislante: <input type="checkbox"/>      ferromagnético: <input type="checkbox"/></p> <p>en polvo: <input type="checkbox"/>      masivo: pulido <input type="checkbox"/>      rugoso <input type="checkbox"/></p> <p>(en dicho caso indicar disolvente en el cual podría dispersarse)</p>
Condiciones especiales de utilización:

<b>Breve descripción de la información que se desea obtener:</b>

<b>Equipamiento solicitado:</b>			
Microscopio Electrónico de Barrido	Imagen <input type="checkbox"/>	EDX: Cualitativo <input type="checkbox"/> Cuantitativo <input type="checkbox"/> Mapas <input type="checkbox"/>	WDX: Cualitativo <input type="checkbox"/> Cuantitativo <input type="checkbox"/>
Equipo de Metalización de Muestras	Evaporador de Au <input type="checkbox"/>	Evaporador de C <input type="checkbox"/>	
¿Reviste algún tipo de peligrosidad o puede resultar contaminante? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>			
En caso afirmativo consultar con el responsable del Servicio previamente a la utilización de los equipos			

<b>Firmas</b>		
(Usuario)	(Responsable de facturación)	(Técnico)

Sombreado: a rellenar por el servicio

(1) Sólo usuarios UPV

(2) Sólo usuarios externos