|  |  |
| --- | --- |
| **Data entrada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2\_\_** | **REF. INTERNA: SC2\_\_ - \_\_\_\_\_\_** |

*DADES DE L’USUARI*

|  |  |
| --- | --- |
| **Grup d’Investigació de l’UJI**  Codi de grup (OCIT)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom del grup: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sol·licitant:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  L’usuari de l’UJI declara que la prestació sol·licitada és per a: (senyalar amb una X)  \_\_\_\_\_ Investigació pròpia  \_\_\_\_\_Treball per a empresa o institució pública | **Usuari extern Empresa/Institut/Universitat**  Nom entitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Direcció:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Representant:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Càrrec en l’entitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail per als resultats:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*DADES DE LES MOSTRES*

|  |
| --- |
| **Composició de les mostres:**  Aquest apartat ha d'emplenar-se obligatòriament. El sol·licitant ha de proporcionar la màxima informació possible de la mostra al personal del SCIC. El SCIC es reserva el dret a no realitzar l'anàlisi en cas que aquest puga suposar un risc per al personal tècnic i/o per a l'equipament.  **Descripció de la mostra (composició, pH o qualsevol informació rellevant):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Toxicitat**: L'usuari declara que la manipulació de la mostra no suposa un risc per a la salut ni per al funcionament de l'equip. 󠆮󠆮  **Precaucions de manipulació:** |

*CONFORMITAT*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Responsable del/ Grup sol·licitant***  ***Responsable de la entitat externa***  *Data:*  *Signatura* | ***Responsable tècnic***  *Data:*  *Signatura* |

**La conformitat per part de l'usuari suposa l'acceptació de les següents clàusules:**

1- La tarifa aplicada al treball sol·licitat serà la vigent en el moment de la realització del mateix, la qual es troba disponible per a consulta en [www.uji.es/serveis/scic](http://www.uji.es/serveis/scic).

2-Tots els usuaris es regiran pel reglament de funcionament i les normatives de secció del SCIC. Disponible per a consulta en: <http://ww.uji.es/serveis/scic/>

3-El SCIC no es fa responsable dels danys materials i/o personals derivats del mal ús de les instal·lacions i/o de l'incompliment de les normes de seguretat i del pla d'emergència de l'edifici.

4-L’usuari haurà de citar al SCIC en els treballs científics que resulten de la prestació de serveis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Referència mostra** | **Referència SCIC** | **Cel.la** | **Events** | **Time** | **Veloc. Flux (mL/min)** |
|  | SC2\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_**-01 |  |  |  |  |
|  | SC2\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_**-02 |  |  |  |  |
|  | SC2\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_**-03 |  |  |  |  |
|  | SC2\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_**-04 |  |  |  |  |
|  | SC2\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_**-05 |  |  |  |  |

*MÈTODE D’ANÀLISI*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Filtres disponibles** FL1: 533/30 nm; FL2: 585/40nm; FL3: >670; FL4: 675/25 nm  Altres: 610/20 nm; 630/30 nm; 780/60nm | | | | |
| **Mostra/Cel.la** | **FL1** | **FL2** | **FL3** | **FL4** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Observacions:**  Backflush  Unclog |

###### *OMPLIR PEL TÈCNIC*

|  |  |
| --- | --- |
| ***EQUIP EMPRAT*** | **BD C6Accurri** cod.**200001217296 □** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANÀLISI SOL·LICITAT** | **Nº MOSTRES** | **HORES TOTALS** |
| **Assaigs**  **Inclosos:H2OMQ; SIP-cover, Puntes de pipetes** |  |  |
| **Anàlisis de resultats:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº Total MOSTRES** |  | **Nº Total HORES TREBALL** |  |
| **Data Sortida:** \_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/2\_\_\_ Informe: SI** □ **NO** □ **Enviament de resultats:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Devolució de mostra: SI** □ **NO** □ **Baixa: SI** □ **Motiu**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |