|  |  |
| --- | --- |
| **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*

|  |
| --- |
| **Toxicitat i 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 󠆮󠆮 |

*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.

*DADES DE LES MOSTRES*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **referència mostra** | **Mesura** | **Nº** | **referència mostra** | **Mesura** |
| **1** |  |  | **11** |  |  |
| **2** |  |  | **12** |  |  |
| **3** |  |  | **13** |  |  |
| **4** |  |  | **14** |  |  |
| **5** |  |  | **15** |  |  |
| **6** |  |  | **16** |  |  |
| **7** |  |  | **17** |  |  |
| **8** |  |  | **18** |  |  |
| **9** |  |  | **19** |  |  |
| **10** |  |  | **20** |  |  |

*NOTES D’INTERÈS*

|  |
| --- |
|  |

*OMPLIR PEL TÈCNIC*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EQUIP EMPRAT** | **DEKTAK 6M**  **cod. 200000535292 □** | **SENSOFAR PLu 2300**  **cod. 200000592271 □** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº Total MOSTRES** |  | **Nº Total HORES TREBALL** |  |

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