|  |  |
| --- | --- |
| **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 LA MOSTRA I DE L’EXPERIMENT*

|  |  |
| --- | --- |
| **Referència mostra:** | **Dissolvent òptim:** |
| **Estructura probable, composició elemental i possibles subproductes:** |
| ***Tècnica d’introducció de mostra*****Infusió directa** 󠆮󠆮 **⁫ Cromatografia líquida** 󠆮󠆮 **⁫** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referència mostra** | **Fórmula** | **Ubicació i nom de l’arxiu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*OMPLIR PEL TÈCNIC*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *EQUIP EMPRAT*  | TQD200000599102 󠆮󠆮  | Xevo TQS200000986445 󠆮 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anàlisi sol·licitat** | **Número** |
| **Espectre de masses amb electrospray o APCI (mostres)** |  |
| **LC-MS horari mati (hores)** |  |

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

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