|  |  |
| --- | --- |
| **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 las 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** | **Preparació** | **Nº** | **Referència mostra** | **Preparació** |
| **1** |  |  | **7** |  |  |
| **2** |  |  | **8** |  |  |
| **3** |  |  | **9** |  |  |
| **4** |  |  | **10** |  |  |
| **5** |  |  | **11** |  |  |
| **6** |  |  | **12** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Làser: | * 457nm
 | * 532nm
 | * 785nm
 | * indiferent
 |
|  |  |  |  |  |
| * Esp. Raman puntual
 | * Esp. Raman lineal
 |
| * Esp. Raman Àrea
 | * Esp. Raman lineal en profunditat
 |
| * Esp. Raman Àrea en profunditat
 | * Esp. Raman amb topografia
 |

###### ***OMPLIR PEL TÈCNIC***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAMAN WITECcod. 20000XXXXXXX □ |  | RAMAN JASCO NRS-3100cod. 200000592202 □ |
| Làser 457nm □ | Làser 532nm □ | Làser 785nm □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANÀLISI SOL·LICITAT** | **MOSTRES** | **TEMPS** |
| **Espectròmetre Raman** |  |  |

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

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