

Data

ANALIZA IR

Próby z niekompletnie wypełnionym zleceniem nie są przyjmowane do realizacji

ZLECAJĄCY:

Imię i nazwisko Podpis

OPIEKUN NAUKOWY:

Imię i nazwisko Podpis

KATEDRA/ZAKŁAD/PRACOWNIA:.....

ŹRÓDŁO PŁATNOŚCI:.....

(PDB, Grant- podać nr)

DYSPONENT ŚRODKÓW:

Imię i nazwisko Podpis

APARAT: ☐ Hyperion 1000 (mikroskop) ☐ Vertex 70v

TRYB PRACY: ☐ refl. ☐ refl. ATR ☐ trans.

Zakres pomiarowy (cm⁻¹):

NAZWA PRÓBK:

Liczba analiz:

Dane kontaktowe (telefon, e-mail):

UWAGI:

Data

ANALIZA IR

Próby z niekompletnie wypełnionym zleceniem nie są przyjmowane do realizacji

ZLECAJĄCY:

Imię i nazwisko Podpis

OPIEKUN NAUKOWY:

Imię i nazwisko Podpis

KATEDRA/ZAKŁAD/PRACOWNIA:.....

ŹRÓDŁO PŁATNOŚCI:.....

(PDB, Grant- podać nr)

DYSPONENT ŚRODKÓW:

Imię i nazwisko Podpis

APARAT: ☐ Hyperion 1000 (mikroskop) ☐ Vertex 70v

TRYB PRACY: ☐ refl. ☐ refl. ATR ☐ trans.

Zakres pomiarowy (cm⁻¹):

NAZWA PRÓBK:

Liczba analiz:

Dane kontaktowe (telefon, e-mail):

UWAGI: