|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución /Persona Física** | | | |
| **Nombre** |  | | |
| **Dirección** |  | | |
| **Teléfonos** |  | | |
| **Email** |  | | |
| **Tipo de Análisis** | | | |
| **Certificación Espectrometría Gamma** | | |  |
| **Cuantificación de isotopos Radiactivos** | | |  |
| **Certificación** **Fluorescencia de Rayos X** | | |  |
| **Descripción de la Muestra** | | | |
| **Código** | |  | |
| **Cantidad (masa, volumen)** | |  | |
| **Lugar de Origen** | |  | |
| **Fecha de Muestreo/Referencia** | |  | |
| ***Información adicional que contribuya a una adecuada caracterización de la muestra:*** | | | |
|
|
| **Observaciones:**  Los resultados de análisis se refieren a la muestra presentada por el solicitante. La toma, aleatoriedad y representatividad de la muestra, es responsabilidad del interesado.  Las muestras testigo serán guardada para la repetición del análisis por un período de cinco días laborables posteriores al retiro del informe del análisis, de parte del interesado. Los espectros de las muestras se guardan por un período de cinco meses. | | | |
| **Responsable (solicitante):** | | | **Firma:** |
|
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recepción de la solicitud (uso interno)** | | |
| **Solicitud:**  Aceptada  Negada | **Firma:** | **Fecha de recepción:** |