COMISIÓN NACIONAL DE ENERGÍA	SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN FLUORESCENCIA DE RAYOS X

INSTITUCIÓN /PERSONA FÍSICA	
Nombre	
Dirección	
Teléfonos	
Email	
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.

RESPONSABLE (SOLICITANTE):	FIRMA:

RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD (USO INTERNO)		
SOLICITUD: ☐ ACEPTADA ☐ NEGADA	FIRMA:	FECHA DE RECEPCIÓN: