

## Solicitud de Servicio de Análisis por Espectrometría

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:  Aceptad  Negada		Firma:		Fecha de recepción: