

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 guardadas 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: