

<b>UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN</b>  Instituto de Catálisis y Petroleoquímica 	<b>ANÁLISIS QUÍMICO</b> <b>(ESPECTROSCOPIA DE EMISIÓN ICP-OES)</b>  Hoja de Seguimiento N°.....
(*) <i>Fecha</i>	<i>Solicitud n°:</i> <i>ICP -</i>

**Datos del solicitante**

Nombre		Correo Electrónico:
Grupo de investigación		Laboratorio:
Proyecto y/o n° de cuenta		Tlfno extensión:
Investigador principal		

**El solicitante se hará responsable y asumirá los costes derivados de cualquier tipo de contaminación o degradación de los materiales por reacciones de sus muestras en las condiciones de digestión.**

Firma autorizada	
------------------	--

<i>Relación de muestras</i>	<i>Elementos a determinar</i>	<i>% (peso/volumen) esperado</i>	<i>Soporte</i>
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

Por defecto, las muestras se secarán a **110°C**. Si **NO** quiere secado, marque esta casilla

Indicar el **disolvente** \_\_\_\_\_ y su %

¿Las muestras se han de manipular en vitrina? No   
Sí  indicar cuáles



**Condiciones de recepción de muestra y características del ensayo**

- ❖ Las **muestras sólidas** deben estar molidas, siendo la cantidad mínima de 500 mg para poder hacer réplicas de los análisis. Se traerán en viales de vidrio. Los resultados se refieren al % peso del elemento en la muestra desecada. La muestra empleada no es recuperable.
- ❖ Las **muestras líquidas** han de estar filtradas. Son necesarios 10 ml y se deben acompañar del blanco. Se entregan en viales de polipropileno disponibles en lab. 201 (U. Apoyo). Los resultados se darán en mg/l.

**Incidencias-Observaciones**

<b>V°B° Recepción de muestras</b>	<b>V°B° Responsable Técnico</b>	<b>V°B° Usuario</b>

**FORMULARIO PARA SOLICITANTES QUE NO PERTENEZCAN  
AL INSTITUTO DE CATÁLISIS Y PETROLOEQUÍMICA**

<b>UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN</b>  Instituto de Catálisis y Petroquímica 	<b>ANEXO A LA SOLICITUD</b>
(*) <i>Fecha</i>	<i>Solicitud/es n°:</i>

***DATOS DE FACTURACIÓN***

Entidad	<input type="checkbox"/> Instituto / Centro del CSIC <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Otra			
Nombre de la Entidad			CIF / NIF:	
Proyecto y/o n° de cuenta				
Marque esta casilla si la factura ha de presentarse para la justificación de proyectos europeos				<input type="checkbox"/> Proyecto H2020
Dirección de Facturación	Dirección:			
	Población / Provincia:			CP:
Fdo.				
Por favor, especifique si ha solicitado previamente la emisión de una Oferta: <input type="checkbox"/> Si (N°    ) <input type="checkbox"/> No				

***ENTREGA DE RESULTADOS***

<ul style="list-style-type: none"> <li>• MODO DE ENVÍO: Especifique el modo en que desea recibir los resultados           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Correo electrónico (el especificado en la solicitud adjunta)</li> <li><input type="checkbox"/> Otro medio:</li> </ul> </li> <li>• DEVOLUCIÓN DE MUESTRAS: Marque con una cruz si desea o no la devolución de las muestras           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No                      <input type="checkbox"/> Si</li> </ul> <p>En caso afirmativo especifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- el n° de las muestras a devolver:</li> <li>- la dirección de envío (por defecto la facilitada en este anexo):</li> </ul> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los costes de devolución de las muestras corren a cargo del solicitante</li> <li>La Unidad de Apoyo eliminará las muestras 3 meses después de la fecha de envío de resultados.</li> </ul> </li> <li>• Por defecto los PLAZOS DE ENTREGA son los establecidos en la web de la Unidad de Apoyo. En caso de ser negociados previamente con dicha Unidad, por favor especifique el plazo acordado:</li> <li>• COMENTARIOS ADICIONALES:</li> </ul>
--

***Observaciones***

A los efectos previstos en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que figuran en el presente formulario y en la Solicitud adjunta son necesarios para su tramitación y podrán ser objeto de tratamiento automatizado, siendo su finalidad la prestación del servicio solicitado respetando la confidencialidad y el anonimato de las muestras y resultados. Igualmente le informamos la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a la Unidad de Apoyo a la Investigación (ICP – CSIC) con domicilio en Calle Marie Curie, 2 28049 Madrid, en los términos establecidos en la citada Ley.

(\*) *Por favor, rellene sólo los campos activos*

*POC 05.UA\_F10/04*