



Fecha:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO

Nº Exp.:

SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (RMN)

Datos del Solicitante			
Usuario Autorizado:			
Usuario Titular:			
Empresa / Departamento:			
Dirección:			C.P.:
Localidad:		Provincia:	
Teléfono:	FAX:	e-mail:	
Centro de Gastos / CIF-NIF:			PAI:
Tipo de Tarifa:	UAL <input type="checkbox"/>	OPIS Organismos públicos <input type="checkbox"/>	PRI Empresas privadas o particulares <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA MUESTRA

Número de muestras:	
Descripción de la muestra (experimentos, disolvente, temperatura . .)	
AV300 <input type="checkbox"/>	AV500 <input type="checkbox"/>
AV600 <input type="checkbox"/>	
Inicio medida (fecha/hora):	Firma:
Fin medida (fecha/hora):	Tiempo TOTAL:



CLÁUSULA INFORMATIVA REDUCIDA

Responsable del tratamiento: UNIVERSIDAD DE ALMERÍA. Edificio de Gobierno y Paraninfo, Planta 3, Dpcho. 3.170. Ctra. Sacramento s/n, La Cañada de San Urbano. CP 04120 Almería.

DPO: Contacto: dpo@ual.es

Finalidades o usos de los datos: La gestión de usuarios de los Servicios Centrales de Investigación de la Universidad de Almería.

Derechos: Para más información, visite el enlace:

https://www.ual.es/application/files/8616/8387/9667/Clausula_informativa_completa_institucional.pdf

<http://seguridad.ual.es>