

**Fecha:**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO**

**Nº Exp.:**

**SERVICIO DE MICROSCOPIA (SME)**

**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**

**OPIS** Organismos públicos

**PRI** Empresas privadas o particulares

**DATOS DE LA MUESTRA**

**Número de Muestras:**

**Breve descripción de la Muestra:**

**SERVICIO Microscopio Laser Confocal**

**Uso del microscopio:**  **TÉCNICO**

**SERVICIO Microscopio Óptico**

**Uso del microscopio:**  **USUARIO**  **TÉCNICO**

**SERVICIO Microscopio Petrográfico**

**Uso del microscopio:**  **USUARIO**  **TÉCNICO**

**Fdo:**

Fecha:

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

Nº Exp.:

SERVICIO DE MICROSCOPIA (SME)

SERVICIO M Laser Confocal

USO DEL CLSM

Transmisión DT  azul (DAPI)  verde (FITC)  ROJO (TRITC)

OBJETIVOS

10X  20X  40X  60X

LASER

Sonda:

Excitación: L1 640nm  L2 403nm  L3 488nm  L4 561nm

Emisión: \_\_\_\_\_

Sonda:

Excitación: L1 640nm  L2 403nm  L3 488nm  L4 561nm

Emisión: \_\_\_\_\_

Sonda:

Excitación: L1 640nm  L2 403nm  L3 488nm  L4 561nm

Emisión: \_\_\_\_\_

**TIPO DE EXPERIMENTO:**