

ZLECENIE POMIARU WIDM W PODCZERWIENI

PRACOWNIA ANALIZY ELEMENTARNEJ I BADAŃ STRUKTURALNYCH UNIwersYTET MEDYCZNY WE WROCLAWIU UL. BOROWSKA 211 A TEL. 71 784 06 70	
Zlecający:	Adres e-mail:
Jednostka organizacyjna:	
Formaty zapisu widma (format .spa dedykowany jest dla oprogramowania Omnic do aparatu): <input type="checkbox"/> .spa, <input type="checkbox"/> .csv (ASCII), <input type="checkbox"/> .tif, <input type="checkbox"/> .ird, <input type="checkbox"/> .nic, <input type="checkbox"/> .wmf, <input type="checkbox"/> .spc, <input type="checkbox"/> .irs, <input type="checkbox"/> .jdx, <input type="checkbox"/> .gaml	
Ilość i nazwy próbek: nazwa widma = nazwa próbki	Charakter prowadzonych prac/badań: dydaktyka, badania własne (imię i nazwisko dyplomanta)
Data:	Podpis Zlecającego:

ZLECENIE POMIARU WIDM W PODCZERWIENI

PRACOWNIA ANALIZY ELEMENTARNEJ I BADAŃ STRUKTURALNYCH UNIwersYTET MEDYCZNY WE WROCLAWIU UL. BOROWSKA 211 A TEL. 71 784 06 70	
Zlecający:	Adres e-mail:
Jednostka organizacyjna:	
Formaty zapisu widma (format .spa dedykowany jest dla oprogramowania Omnic do aparatu): <input type="checkbox"/> .spa, <input type="checkbox"/> .csv (ASCII), <input type="checkbox"/> .tif, <input type="checkbox"/> .ird, <input type="checkbox"/> .nic, <input type="checkbox"/> .wmf, <input type="checkbox"/> .spc, <input type="checkbox"/> .irs, <input type="checkbox"/> .jdx, <input type="checkbox"/> .gaml	
Ilość i nazwy próbek: nazwa widma = nazwa próbki	Charakter prowadzonych prac/badań: dydaktyka, badania własne (imię i nazwisko dyplomanta)
Data:	Podpis Zlecającego:

ZLECENIE POMIARU WIDM W PODCZERWIENI

PRACOWNIA ANALIZY ELEMENTARNEJ I BADAŃ STRUKTURALNYCH UNIwersYTET MEDYCZNY WE WROCLAWIU UL. BOROWSKA 211 A TEL. 71 784 06 70	
Zlecający:	Adres e-mail:
Jednostka organizacyjna:	
Formaty zapisu widma (format .spa dedykowany jest dla oprogramowania Omnic do aparatu): <input type="checkbox"/> .spa, <input type="checkbox"/> .csv (ASCII), <input type="checkbox"/> .tif, <input type="checkbox"/> .ird, <input type="checkbox"/> .nic, <input type="checkbox"/> .wmf, <input type="checkbox"/> .spc, <input type="checkbox"/> .irs, <input type="checkbox"/> .jdx, <input type="checkbox"/> .gaml	
Ilość i nazwy próbek: nazwa widma = nazwa próbki	Charakter prowadzonych prac/badań: dydaktyka, badania własne (imię i nazwisko dyplomanta)
Data:	Podpis Zlecającego:

ZLECENIE POMIARU WIDM W PODCZERWIENI

PRACOWNIA ANALIZY ELEMENTARNEJ I BADAŃ STRUKTURALNYCH UNIwersYTET MEDYCZNY WE WROCLAWIU UL. BOROWSKA 211 A TEL. 71 784 06 70	
Zlecający:	Adres e-mail:
Jednostka organizacyjna:	
Formaty zapisu widma (format .spa dedykowany jest dla oprogramowania Omnic do aparatu): <input type="checkbox"/> .spa, <input type="checkbox"/> .csv (ASCII), <input type="checkbox"/> .tif, <input type="checkbox"/> .ird, <input type="checkbox"/> .nic, <input type="checkbox"/> .wmf, <input type="checkbox"/> .spc, <input type="checkbox"/> .irs, <input type="checkbox"/> .jdx, <input type="checkbox"/> .gaml	
Ilość i nazwy próbek: nazwa widma = nazwa próbki	Charakter prowadzonych prac/badań: dydaktyka, badania własne (imię i nazwisko dyplomanta)
Data:	Podpis Zlecającego: