Fecha de entrada:	**Código Solicitud Servicio Unidad(es):**

Solicitante [a]: ..... Tfno. (ext.): .....

email[a]: .....

Dpto./OPI/Empresa: ..... CIF [c]: .....

Investigador/a Principal: ..... Nº Hoja de pedido [b]: .....

Nº de presupuesto: .....

Descripción del servicio solicitado:

Si hay muestras asociadas indique sus códigos y los riesgos de las mismas:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Propuesta de la(s) Unidad(es):

Fecha de envío de resultados: .....

[a] Cubrir obligatoriamente [b]Cubrir obligatoriamente usuarias/os USC [c] Cubrir obligatoriamente usuarias/os externos