

Código de petición: (Uso interno)

PG-03.F01 v.2.1

**Datos y dirección fiscal de la institución o empresa (donde se liquidará el servicio)**

Institución o empresa:		Código: <span style="float: right;">(Uso interno)</span>
Dirección:		CIF:
Ciudad:	Código postal:	Provincia:

**Datos de la institución o empresa para la emisión del certificado (en caso de ser diferente de la fiscal)**

Institución o empresa:		
Dirección:		
Ciudad:	Código postal:	Provincia:

**Datos del solicitante**

Nombre:		
Cargo:		
Teléfono:	Fax:	E-mail:

**Datos del personal técnico de contacto**

Nombre:		
Servicio o Departamento:		Cargo:
Teléfono:	Fax:	E-mail:

**Datos del personal administrativo de contacto**

Nombre:		
Servicio o Departamento:		Cargo:
Teléfono:	Fax:	E-mail:

Instrumento a calibrar		Código: <span style="float: right;">(Uso interno)</span>	Electrómetro asociado	Código: <span style="float: right;">(Uso interno)</span>
Marca:				
Modelo:				
Nº Serie:				
Nº de certificado de calibración previo en nuestro laboratorio:				

**Características de calibración**

Código de calidad <sup>(1)</sup>	Modo de funcionamiento (Indíquese INTEGRACIÓN y/o TASA)	Escala	Caperuza de build-up <sup>(2)</sup>	
			Si	No
			Si	No
			Si	No
			Si	No
			Si	No

Fecha: \_\_\_\_\_

Sello de la institución:

Firmado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

(1) Especifíquese la calidad deseada teniendo en cuenta las tablas de calidades de radiación disponibles, incluidas en la página web del Laboratorio.  
 (2) Si la cámara dispone de caperuza de "build-up", indique Si o No según desee que el instrumento se calibre con o sin ella.

El envío de equipos al *Laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes del CND* será realizado previa aceptación del presupuesto y en la fecha asignada en el mismo.