

**PERSONA RESPONSABLE QUE SOL·LICITA LA VISITA**

Persona que solicita la visita

**TELÈFON DE CONTACTE**

Teléfono de contacto

**CORREU ELECTRÒNIC**

Correo electrónico

**DEPARTAMENT**

Departamento

**CENTRE**

Centro

**TITULACIÓ**

Titulación

**ASSIGNATURA/CURS**

Asignatura/Curso

**DADES SOL·LICITADES**

Fechas solicitadas

**HORARI SOL·LICITAT**

Horario solicitado

**SECCIONS OBJECTE DE LA COL·LABORACIÓ**  
**Secciones objeto de la colaboración**

CULTIUS CEL·LULARS I CITOMETRIA

E.ATÒMICA I MOLECULAR

E. DE MASSES

GENÒMICA

HIVERNACLE PATERNA

HIVERNACLE BURJASSOT

MICROSCOPIA ELECTRÒNICA

PLANTA EXPERIMENTAL AQUARIS

PRODUCCIÓ ANIMAL EXPERIMENTAL BURJASSOT

PROTEÒMICA

RAIGS X DIFRACCIÓ

RAIGS X MONOCRISTALL

ESTADÍSTICA

RMN

TALLER VIDRE BUFAT

**REQUEREIX LA PARTICIPACIÓ DEL PERSONAL TÈCNIC DE LA SECCIÓ EN LA VISITA**  
Requiere la participación del personal técnico de la Sección en la visita

SI

NO

**SI S'AUTORITZA LA VISITA, CALDRÀ QUE LA PERSONA RESPONSABLE SOL·LICITE I RESERVE PER LA PLATAFORMA LIMS ELS SERVEIS IMPLICATS.**

Si se autoriza la visita, la persona responsable de la visita deberá realizar la reserva de equipos y servicios en la Plataforma Lims.