Pracownia Szlifierska

Zlecenie wykonania preparatów

**1. Zlecający:**

imię i nazwisko:

telefon: email:

jednostka naukowa:

**2. Wykorzystanie preparatów** (niepotrzebne skreślić)**:**

* temat/zadanie badawcze/grant:
* praca magisterska/doktorska, nazwisko opiekuna naukowego:

**3. Rodzaj wykonywanych preparatów** (wpisać odpowiednie):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer okazu | Płytki cienkie | Inne preparaty | Liczba preparatów |
| Odkryte/zakryte | Rozmiar szlifu: standardowy (25x75) /petrograficzny (27x46) /inne wymiary | Grubość szlifu: standardowy/inne wymiary | Zgład/cięcie próbki/zatapianie/inny typ preparatu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. Specjalne wymagania dotyczące stosowanej żywicy:**

**5. Uwagi:** (tutaj o możliwości dodania rysunków)

Data: Podpis zlecającego: