|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| X-Ray | Laboratorium Analizy Substancji Bioaktywnych  **Laboratorium Rentgenowskiej Analizy Strukturalnej IChO PAN**  ul. Kasprzaka 44/52, 01-224 Warszawa  lab. **04** tel. (022**) 343-22-07** | Numer zlecenia  ………………..........  Data wykonania  ……………….......... | Operator | Czas |

**ZLECENIODAWCA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | |  Klient IChO  Klient zewnętrzny  Zespół/ Instytucja | | | | | Podpis osoby upoważnionej | | |
| ODBIÓR WYNIKÓW   e-mail:  …………………………………………….......... | | |
| Telefon | | Nazwa Grantu / Źródło finansowania | | | | |
| **DANE DOTYCZĄCE PRÓBKI** | | | | | | | | | |
| Symbol próbki | Postulowany wzór strukturalny | | | | | | | | |
| Wzór sumaryczny |
| Rozpuszczalnik |
|  Próbka do zwrotu |
| **Cele badań** | | | | | | | | | |
| **Sam pomiar** | | |  | Wiązania wodorowe | | | | |  |
| Potwierdzenie struktury | | |  | Konformacja | | | | |  |
| Geometria cząsteczki | | |  | Konfiguracja względna | | | | |  |
| Konfiguracja absolutna | | |  | Pomiar w niskiej temperaturze | | | | |  |
| **Struktura potwierdzona badaniami:** | | | NMR | | IR | MS | | Anal. Element | |
|  | |  |  | |  | |
| Uwagi: | | | | | | | | | |