



**ZLECENIE WYKONANIA
POMIARÓW IR**

Data:

Nazwisko i imię:

Katedra/Zespół:

Telefon:

Nazwa próbki:

Ciało stałe
 Rozpuszczalnik:

Próbkę po pomiarze: zachować , wyrzucić

Uwagi:

Podpis kierownika:



**ZLECENIE WYKONANIA
POMIARÓW IR**

Data:

Nazwisko i imię:

Katedra/Zespół:

Telefon:

Nazwa próbki:

Ciało stałe
 Rozpuszczalnik:

Próbkę po pomiarze: zachować , wyrzucić

Uwagi:

Podpis kierownika:



**ZLECENIE WYKONANIA
POMIARÓW IR**

Data:

Nazwisko i imię:

Katedra/Zespół:

Telefon:

Nazwa próbki:

Ciało stałe
 Rozpuszczalnik:

Próbkę po pomiarze: zachować , wyrzucić

Uwagi:

Podpis kierownika:



**ZLECENIE WYKONANIA
POMIARÓW IR**

Data:

Nazwisko i imię:

Katedra/Zespół:

Telefon:

Nazwa próbki:

Ciało stałe
 Rozpuszczalnik:

Próbkę po pomiarze: zachować , wyrzucić

Uwagi:

Podpis kierownika: