



Pracownia spektrometrii mas MALDI-TOF-TOF – Wydział Chemii UG

Katedra/Pracownia*

Zleceniodawca*:

Kontakt* (telefon i email):

Lp	Nazwa próbki* (maks. 5 znaków)	Masa monoizotopowa*	Zakres pomiaru*	Rozpuszczalnik*	Spot (wypełnia operator)	
					CCA	DHB
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Inne uwagi (matryca, positive/negative, ms/ms):

Data*:

Podpis Kierownika:

* pola wymagane



Pracownia spektrometrii mas MALDI-TOF-TOF – Wydział Chemii UG

Katedra/Pracownia*

Zleceniodawca*:

Kontakt* (telefon i email):

Lp	Nazwa próbki* (maks. 5 znaków)	Masa monoizotopowa*	Zakres pomiaru*	Rozpuszczalnik*	Spot (wypełnia operator)	
					CCA	DHB
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Inne uwagi (matryca, positive/negative, ms/ms):

Data*:

Podpis Kierownika:

* pola wymagane