

Auftrag für Röntgenpulverdiffraktometrie (GISAXS-Messungen)

Abteilung:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

	Probenbezeichnung:	enthaltene Komponenten:	Gefahrenhinweise:
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Industriekooperation: Ja Nein

Für alle Abweichungen (Winkelbereich, Anzahl an Datenpunkten, Messgeschwindigkeit oder Blendeneinstellungen) von den standardisierten Messungen kontaktieren Sie bitte Herrn Blessing persönlich.

Der Messauftrag wird nur bearbeitet, wenn er **komplett** ausgefüllt wurde.

Datum: Unterschrift:

Unterschrift des Abteilungsleiters: