

Auftrag für Röntgenpulverdiffraktometrie (XRD-Messungen)

Abteilung: Name:
 Tel. E-Mail:

	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"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Industriekooperation: Ja Nein

Zu messender Winkel: 1° - 10° 5° - 80

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

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

Datum: Unterschrift:

Unterschrift des Abteilungsleiters: