



**ЗАХТЕВ:**

**ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

Датум подношења захтева :

Подносилац захтева :

Адреса:

ТЕЛ:

E mail:

Име и презиме контакт особе:

Потпис:

Врста мерења /испитивања:

Лице одговорно за пријем захтева:

Потпис:

**ОСНОВНИ ПОДАЦИ О МЕРЕЊУ/ИСПИТИВАЊУ**

Назив методе:

Шта се мери:

Локација:

Посебна упутства:

потребна посебна припрема

да / не

Мерења одобрио:

Име и презиме лица задуженог за мерења/испитивања:

По завршеном сушењу узорка, самлети на  
ултрацентрифугалном млину, до 250  $\mu\text{m}$  гранулације.

потпис:

датум:

МЕТОДЕ МЕРЕЊА/ИСПИТИВАЊА:

НАПОМЕНА: