

Messauftrag

- Rasterelektronenmikroskopie (REM) · Energiedispersive Röntgenanalytik (EDX) ·
· Focused Ion Beam (FIB) ·

Auftraggeber:	Datum:
Arbeitskreis:	Raum:
E-Mail:	Telefon:

Probenbezeichnung(en) / Projekt / Ziel / Bemerkung:

Voraussichtliche Messzeit REM/EDX:	Anzahl Proben REM/EDX:
Voraussichtliche Messzeit FIB:	Anzahl Proben FIB:

Datum, Unterschrift einer/s Zeichnungsberechtigten

Ausgeführt am:	Ausgeführt von:	Messzeit REM/EDX:	Messzeit FIB:
----------------	-----------------	-------------------	---------------