

**FORMULIR DETAIL PENGUJIAN**

**DATA PELANGGAN**

Nama : .....  
 Instansi : ..... (\* S1/ S2/ S3/ Industri/ Umum/ Internal BRIN)  
 Alamat : .....  
 No HP/Telp : .....  
 E-mail : .....

**PENGUNAAN COLD ROOM**

1	Nama sampel	:		
2	Jumlah sampel	:	.....buah/mL	
3	Jenis sampel	:	<input type="checkbox"/> Serbuk/Padatan	<input type="checkbox"/> Larutan/Pasta
4	Lama penyimpanan	:	..... Jam/hari	
5	Suhu Cold Room	:	..... °C	

**Keterangan:**

- Formulir detail layanan ini mohon di **upload** saat mengajukan layanan penyimpanan sampel menggunakan Cold Room
- Kontak person: Sita Heris Anita, M.Si. (0877 8231 3295)