

Formato de solicitud de Servicio Vinculación ACADÉMICA



Laboratorio de Cromatografía de Gases/Masas Servicio UAEM

Fecha de solicitud: _____

Institución solicitante _____

Nombre y firma del investigador _____

Clave de la muestra _____

Peso / Volumen enviado: _____

Estructura química probable:

Fórmula mínima _____

Número de componentes _____

Soluble en _____

Punto de fusión / ebullición _____

Obtener áreas porcentuales Si No

Precauciones: Tóxico Irritante Lacrimógeno Cancerígeno

Observaciones _____

Uso interno:

| No. Servicio: | Lab. CG/EM | Vinculación | Usuario |
|---------------|------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Recibió: | Recibió | Recibió | Enterado: |
| Hora: | Hora: | Hora: | Entregado: |
| fpp | fer | Notificó: | Finalizado: |
| | | <input type="checkbox"/> Convenio | <input type="checkbox"/> Facturado |