

# Formato de solicitud de Servicio Vinculación ACADÉMICA



## Laboratorio de espectroscopía infrarrojo

Centro de Investigaciones Químicas, UAEM

No. Folio

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Institución solicitante \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador solicitante \_\_\_\_\_

Clave de la muestra: \_\_\_\_\_ (máximo 7 caracteres)

Estructura química probable:

Soluble en \_\_\_\_\_

Toxicidad \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Uso interno:

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