

Formato de solicitud de Servicio Vinculación EXTERNO



LABORATORIO DE RAYOS X POLVOS

Centro de Investigaciones Química, UAEM

Tel. 329 7997 ext 6036

Fecha de solicitud _____

Solicitante: _____

Nombre y Firma del Investigador Solicitante: _____

Clave de la muestra: _____ (máximo 7 caracteres)

Intervalo 2-Theta (2θ) (normalmente de 5 – 60): _____

Amorfa _____ Cristalina _____

Observaciones: _____

Uso interno:

No. Servicio:	Lab. RX polvos	Vinculación	Usuario
Recibió:	Recibió	Recibió	Enterado:
Hora:	Hora:	Hora:	Entregado:
fpp	fer	Notificó:	Finalizado: