

# Formato de solicitud de Servicio Vinculación ACADÉMICA



## LABORATORIO DE RAYOS X Difracción de Monocristal

Centro de Investigaciones Química, UAEM

Tel. 329 7997 ext 6036

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

Institución solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Solicitante: \_\_\_\_\_

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

Disolventes utilizados: \_\_\_\_\_

Fórmula mínima: \_\_\_\_\_

Estudio solicitado:

- Determinación de celda unitaria
- Colección de datos de difracción
- Resolución de estructura

Reacción:

Estructura probable:

Celdas unitarias previamente reportadas u obtenidas para el compuesto o sus materias primas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Uso interno:

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