

Formato de solicitud de Servicio Vinculación UAEM



Laboratorio de Cromatografía de Gases/Masas Servicio UAEM

Fecha de solicitud: _____

Unidad académica solicitante: _____

Firma del director de la unidad académica: _____

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: