



# LABORATORIO DE CARACTERIZACION DE NANOESTRUCTURAS Y MATERIALES



Solicitud de Servicio No. 2013-\_\_\_\_\_

Fecha de registro en el CNMN: \_\_\_\_\_

Técnica de Análisis Solicitada: \_\_\_\_\_  
(UNA SOLICITUD POR CADA TECNICA)

DATOS DE USUARIO			
Nombre del Usuario Registrado*:		Nombre de Responsable de las Muestras:	
Clave de Proyecto SIP:		(en caso de no ser el usuario registrado)	
Unidad de Adscripción:		Unidad de Adscripción:	
Correo Electrónico:		Correo Electrónico	
Teléfonos de contacto:		Teléfonos de contacto:	
Firma:		Firma:	

\*El usuario registrado se compromete a respetar las condiciones del servicio descritas en el Procedimiento para el Uso de Servicios del CNMN (Octubre 2010) versión disponible en [www.nanocentro.ipn.mx](http://www.nanocentro.ipn.mx)

\*Todos los proyectos, tesis y trabajos beneficiados con los servicios del Centro deberán incluir un reconocimiento, usando la leyenda: "Se reconoce el apoyo experimental del CNMN-IPN en la realización de los trabajos presentados."

IDENTIFICACION MUESTRA(S)	DESCRIPCION DE LA(S) MUESTRA(S)
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

Indique con el mayor detalle posible el tipo de información ó resultados que desea obtener de las muestras (mediante la técnica aquí solicitada): p. ej., composición química, identificación de fases, espesor de película, imágenes por microscopía a X aumentos, etc. En caso de duda, puede consultar al Responsable del laboratorio respectivo.

Indicar si la(s) muestra(s):	Fueron expuestas a vapores de Cl, S y/o F	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Biológicamente activas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Corrosiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
------------------------------	---	-----------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------------------	-----------------------------

\*(1) Máximo de 5 muestras por solicitud.

Fecha de Recepción de Solicitud por el Laboratorio

PARA USO EXCLUSIVO DEL CNMN
Horas Estimadas de Servicio:
Fechas de las sesiones:
Fecha de entrega de Resultados:
Observaciones:

Horas Totales de Servicio:

Nombre y Firma de quien recibe los resultados:

Autoriza la Subdirección de Nanociencias: \_\_\_\_\_ (Fecha y Firma)

Total de Servicios Realizados: \_\_\_\_\_