



### Solicitud de servicios analíticos


**Laboratorio de Dispersión de Luz**

**Folio**

CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA

Fecha 1ª. emisión: 18/jun/2004  
No. de Rev. 12  
Fecha de emisión: 23/oct/2014

Nombre:		Fecha de solicitud:
Teléfono (incluya clave lada):		e-mail:
Empresa o Institución:		
Nombre del proyecto: <b>Servicio interno:</b> CFATA ( ) INB ( ) CGEO ( ) Proyecto CONACYT ( ) Proyecto PAPIIT ( ) Tesis de Licenciatura ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Otro ( ) (especifique): _____ Proyecto financiado: Sí ( ) No ( ) No. de proyecto _____ <b>Servicio Externo:</b> PIX ( ) No. _____ Folio de cotización: _____		Nombre del Responsable del Proyecto y/o Asesor en caso de estudiantes: Nombre y Firma  Importe Total _____ : con cargo: Presupuesto ( ) Ingresos ( ) Firma de Autorización del Jefe de Departamento y Nombre.
<b>Especificaciones:</b> Mediante esta técnica se obtiene el análisis de distribución de tamaño de partícula en soluciones líquidas. El equipo cuenta con una sensibilidad de 5nm hasta 2 micras.		Costo usuario Interno/ muestra: \$200.00 Costo usuario Externo/ muestra: \$750.00 <b>Requisitos del usuario:</b> Resultados : Impresos ( ) electrónico ( ) Informe de Resultados ( ) <b>(en caso de usuario externo es obligatorio)</b>  Requisitos adicionales
El intervalo de temperaturas con las que el equipo trabaja es de 5 a 80°C, con una estabilidad de $\pm 0.2$ °C. Las muestras deben estar a una concentración aproximada de 1mg/ml $\pm 0.5$ y totalmente libres de polvo, pelusas o cualquier partícula ajena a las requeridas en el análisis para evitar errores en los resultados. <b>Nota el usuario tendrá hasta 30 minutos de tolerancia para llegar a la cita programada, pasado este tiempo se tendrá que programar una nueva cita</b>  <b>Datos Requeridos para realizar el análisis:</b> Nombre del solvente(s): _____ Índice de Refracción del solvente(s): _____ Viscosidad del solvente(s): _____ Temperatura de trabajo: _____ Toxicidad o manejo especial de las muestras (proporcionado por el usuario): _____ Número de muestras: _____ Clave de muestra(s): _____		
<b>Identificación de Puntos críticos del servicio Verificación</b>		Verificación
La o las muestras están bien preparadas homogéneas, sin partículas que se observen a simple vista ni precipitados.		
La cantidad de muestra es la adecuada (5ml mínimo)		
Las claves de las muestras corresponden a las de la solicitud y la bitácora		
El líquido del porta celdas ha sido filtrado antes de empezar el análisis		
El equipo se encuentra calibrado en fecha reciente (30 días máx)		
Durante el análisis las cuentas registradas están dentro del intervalo de 200kcps a 600 kcps		
Se cumplieron los requisitos del usuario en tiempo y forma		
Se realizó la verificación del producto y se entregaron las muestras sobrantes		
<b>Observaciones:</b>		
<b>En caso de Producto No Conforme anotar el número de folio del reporte</b>		
Nombre de quien recibe las muestras en el laboratorio:		Fecha de recepción de muestras:
Fecha compromiso de entrega de resultados:		

	<b>Solicitud de servicios analíticos</b>	
	<b>Laboratorio de Dispersión de Luz</b>	<b>Folio</b>
	CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA	Fecha 1ª. emisión: 18/jun/2004 No. de Rev. 12 Fecha de emisión: 23/oct/2014

### Liberación de producto

para usuario interno

Nombre de quien verifica los resultados:  Firma: _____ Fecha: _____ Tiempo real de realización del servicio (Número de días hábiles): _____	Nombre de quien realiza el análisis (en caso de ser diferente de quien verifica):  Firma: _____ Fecha: _____
--	--

### Evaluación del servicio

**Estimado usuario: Su opinión es muy importante para conocer nuestro desempeño.**

Marque con una X el recuadro que mejor califique su percepción en cuanto al servicio recibido.

Considere: 5 = excelente, 4 = bueno, 3 = regular, 2 = malo, 1 = muy malo.

	5	4	3	2 *	1 *
1. ¿Cómo califica el cumplimiento de los requisitos solicitados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En general, ¿cómo califica el servicio proporcionado por el laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cómo califica el grado de satisfacción con el servicio brindado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cómo califica la atención del personal administrativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* En caso de una calificación desfavorable, explique por favor a qué se debe.

Comentarios y sugerencias:

### RECIBÍ DE CONFORMIDAD

Resultados : Impresos ( ) electrónicos ( ) Muestras sobrantes: ( ) Nombre y Firma: _____	Informe de Resultados: ( )  Fecha: _____
--	--

**Nota:**

**Si está en desacuerdo con el servicio puede presentar una QUEJA en la Secretaría Académica.**