



Solicitud y entrega de servicios analíticos

**Laboratorio Espectroscopia Óptica:
Espectroscopia Infrarroja (IR)**


Folio:

CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA

Fecha de emisión: 18/jun/2004
No. de Rev.: 13
Fecha de revisión: 23/oct/2014

Nombre de Usuario:	Empresa, Institución o Dependencia:
Teléfono (incluya clave lada):	e-mail:
Nombre del proyecto (o Tesis): Nombre y Firma del Académico Responsable (o Tutor en caso de estudiantes): Nivel: Licenciatura () Maestría () Doctorado () Posdoctorado () Estancia () Otro (especifique): _____ Proyecto financiado: Sí () No () Tipo de apoyo: PIX () PAPIIT () DGAPA () CONACyT () Otro (especifique): _____ Costo por espectro: Interno \$50.00 () Cotización servicio externo: _____	Costo total del servicio: _____ (pesos MN) Con Cargo a: Departamento: Nanotecnología () Ingeniería Molecular de Materiales () Folio del Proyecto Financiado: _____ Académico: _____ Autorizó Jefe de Departamento o Responsable del Proyecto Financiado: _____ (Nombre y Firma)
Especificaciones: Este servicio solo realiza análisis cualitativo Regiones en que se puede hacer el análisis: De 14000 a 4000 cm ⁻¹ FT-NIR () Nota: Solo para muestras en películas. De 4000 a 400 cm ⁻¹ FT-MIR () Especificaciones de las muestras: Cantidad de muestra: líquidos 1.0 ml, polvos 1g, RD 0.5 - 0.03 mg con el tamaño de grano de aprox. 0.5 micras, que se pueda moler fácilmente; para ATR se requiere un área mínima de 5 mm de diámetro Técnicas: Reflectancia Difusa () ATR () TR () Características de la(s) muestra(s) Material: Orgánico () inorgánico () Presentación de la muestra: Polvo () sólido que se pueda moler () Líquido () Película () Otra: Toxicidad y manejo especial de la(s) muestra(s): Requisitos del usuario: Resultados : Impresos () electrónico () Informe de Resultados: Usuario externo es obligatorio () Requisitos adicionales:	Sello de autorización de Secretaria Administrativa para llevar a cabo el análisis solicitado Número de muestras: _____ <i>NOTA: Las claves de las muestras que están escritas en la solicitud deben corresponder a las muestras entregadas</i> Clave de muestra(s):
Nombre de quien recibe las muestras en el laboratorio: Fecha de recepción de muestras: Fecha compromiso de entrega de resultados:	Observaciones
Lista de Verificación	
Servicio Las claves de las muestras están correctamente escritas en la solicitud y corresponden a las muestras entregadas: Si () No () La cantidad de muestra es adecuada: Si () No () Se analizaron todas las muestras: Si () No () Se cumplió el tiempo estimado: Si () No ()	Liberación La relación señal-ruido es adecuada: Si () No () El intervalo de medición fue el solicitado: Si () No () El número de barridos es adecuado: Si () No () Los requisitos del usuario han sido satisfechos Si () No ()

Original: Responsable del Laboratorio

	Solicitud y entrega de servicios analíticos	
	Laboratorio Espectroscopia Óptica: Espectroscopia Infrarroja (IR)	Folio:
	CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA	Fecha de emisión: 18/jun/2004 No. de Rev.: 13 Fecha de revisión: 23/oct/2014

Liberación de producto

(para uso interno)

Nombre de quien verifica los resultados: Firma: _____ Fecha: _____ Tiempo real de realización del servicio (número de días hábiles): _____ En caso de existir Producto No Conforme Folio: _____	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 ()	Informe de Resultados: ()
Muestras sobrantes: ()	
Nombre y Firma: _____	Fecha: _____
Mediante esta firma agradezco explícitamente el apoyo técnico de quien realizó el análisis (Usuarios internos)	

Nota: Si está en desacuerdo con el servicio puede presentar una QUEJA en Secretaría Académica.

Original: Responsable del Laboratorio