
	<b>Solicitud y entrega de servicios analíticos</b>	
	<b>Laboratorio Espectroscopia Óptica: Raman Dispersivo con Microscopio (RD)</b>	<b>Folio:</b>
	CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA	Fecha de emisión: 18/jun/2004 No. de Rev.: 6 Fecha de revisión: 23/oct/2014

Nombre de Usuario:	Empresa, Institución o Dependencia:
Teléfono (incluya clave lada):	e-mail:
Nombre del proyecto (o Tesis):	Costo total del servicio: _____(pesos MN) <b>Con Cargo a:</b>
Nombre y Firma del Académico Responsable (o Tutor en caso de estudiantes):	Departamento: Nanotecnología ( ) Ingeniería Molecular de Materiales ( )
<b>Nivel:</b> Licenciatura ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Posdoctorado ( )	Folio del Proyecto Financiado: _____
Estancia ( ) Otro (especifique): _____	Académico: _____
Proyecto financiado: Sí ( ) No ( )	Autorizó Jefe de Departamento o Responsable del Proyecto Financiado:
Tipo de apoyo: PIX ( ) PAPIIT ( ) DGAPA ( ) CONACyT ( )	_____
Otro (especifique): _____	(Nombre y Firma)
<b>Costo por espectro:</b> Interno \$80.00 ( )	<b>Sello de autorización de Secretaria Administrativa para llevar a cabo el análisis solicitado</b>
<b>Cotización servicio externo:</b> _____	
<b>Especificaciones:</b> Espectroscopia Raman con microscopio Longitud de onda de láser 785 nm Intervalo de medición 80-3300 cm <sup>-1</sup> Cantidad de muestra requerida: líquidos 0.5 ml, polvos 0.1 - 0.03 mg 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): Temperatura de descomposición (°C) : Se requiere estar presente en el momento del análisis: Si ( ) No ( ) Datos de la cita: Fecha: _____ Hora: _____ <i>Tiempo de tolerancia para la cita 10 minutos</i>	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):
<b>Requisitos del usuario:</b> Resultados : Impresos ( ) electrónico ( ) Fotos ( ) Usuario interno se entregará únicamente el espectro(s) de la(s) muestra(s)	
Informe de resultados: Usuario externo es obligatorio: ( )	
<b>Requisitos adicionales:</b>	
Nombre de quien recibe las muestras en el laboratorio:	<b>Observaciones:</b>
Fecha de recepción de muestras:	
Fecha compromiso de entrega de resultados:	
<b>Lista de Verificación</b>	
<b>Servicio</b> 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 ( )	<b>Liberación</b> Alguna(s) muestra(s) presentaron fluorescencia: Si ( ) No ( ) La relación señal-ruido es adecuada: Si ( ) No ( ) Los requisitos del usuario han sido satisfechos: Si ( ) No ( )

Original: Responsable del Laboratorio

	<b>Solicitud y entrega de servicios analíticos</b>	
	<b>Laboratorio Espectroscopia Óptica: Raman Dispersivo con Microscopio (RD)</b>	<b>Folio:</b>
	CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA	Fecha de emisión: 18/jun/2004 No. de Rev.: 6 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