	Solicitud de servicios analíticos y entrega de resultados	
	Laboratorio de Pruebas Mecánicas	**Folio**
	CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA	Fecha 1ª. emisión: 18/jun/2004 No. Rev. 15 Fecha de emisión: 14/nov/2014

Nombre del usuario:	**Teléfono (clave lada):**
Institución, Dependencia o Empresa	**Correo electrónico:**
Tipo de servicio: Interno ( ) Externo ( )	**Importe total del servicio:**
Nombre y firma del académico responsable:_____ Nombre del Proyecto o Tesis:_____ Nivel: Licenciatura ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Posdoctorado ( ) Estancia ( ) Otro ( ) Especifique_____ Proyecto financiado: No ( ) Si( ) Tipo de Apoyo: PIX( ) PAPIIT( ) DGAP( ) CONACYT ( ) Otro( ) Especifique_____ Folio_____ Costo de servicio interno: $100.00 por especímen Costo de servicio externo: $750.00 + IVA por muestra (hasta 5 especímenes) especímen adicional $100.00 + IVA	Con cargo a: Presupuesto ( ) Ingresos Externos ( ) Departamento de Nanotecnología ( ) Depto. de Ingeniería Molecular de Materiales ( ) Proyecto financiado ( ) Otro ( ) Especifique:_____ Nombre y firma de quien autoriza
Especificaciones: Las pruebas mecánicas permiten conocer la resistencia de los materiales como respuesta a la aplicación o presencia de fuerzas o cargas externas. Las pruebas son destructivas. El laboratorio realiza las siguientes pruebas: Tensión ( ) Compresión ( ) Flexión ( ) Otro _____ A distintos materiales como: Cerámico ( ) Polímero ( ) Metal ( ) Material compuesto ( ) Otro ( ) _____ **Especificaciones de las muestras:** Las muestras deben ser homogéneas y en estado sólido. La forma y dimensiones de las probetas dependen del tipo de prueba y las dimensiones de la máquina. Para garantizar resultados confiables, el número de especímenes por muestra debe ser por lo menos de seis. **Especificaciones de la máquina:** Se cuenta con una celda de carga máxima de 5000N (5kN). Las dimensiones de la zona de prueba son: 400 mm de poste a poste y 1000 mm del recorrido del cabezal (sin considerar la altura de los aditamentos que requiera la prueba). **Especificaciones de la prueba:** Realizar la prueba bajo Norma: **Si**( ) Anexar copia **No**( ) Velocidad (mm/ min)_____ **Consideraciones importantes:** -Si la carga necesaria para realizar la prueba excede la capacidad de la celda, la prueba se detendrá automáticamente. -Por seguridad del operador y del equipo, no es posible realizar ensayos en materiales que desprendan líquidos o gases tóxicos y/o corrosivos con la aplicación de la carga.	**Sello de Secretaría Académica**

Clave de la muestra (como aparece en la etiqueta)	**Número de especímenes**
Total de muestras	**Total de especímenes**

Requisitos del usuario: Desea estar presente durante la prueba Si ( ) No ( ) Cita:____/____/____ ____:_____ Resultados: Impresos ( ) Electrónicos ( ) Informe de resultados ( )* *Obligatorio en servicios externos	
Nombre de quien recibe las muestras: **Fecha de recepción:** **Fecha compromiso de entrega:**	

Observaciones:	**Lista de verificación**
	Servicio -Solicitud debidamente llena: Si ( ) No ( ) -Muestras sólidas y homogéneas: Si ( ) No ( ) -Forma y dimensiones de las muestras apropiadas para el tipo de prueba Si ( ) No ( ) -Correspondencia entre las claves de la solicitud y las muestras sean las mismas Si ( ) No ( ) -Verificación de requisitos del usuario: Si ( ) No ( ) -Se analizaron todas las muestras: Si ( ) No ( )
En caso de PRODUCTO NO CONFORME No de Folio:	**Liberación** Adecuado funcionamiento de la máquina de acuerdo al manual del mismo: Si ( ) No ( ) Verificación de las condiciones de prueba: Si ( ) No ( ) Condiciones ambientales adecuadas: Si ( ) No ( ) Cumplimiento de los requisitos del usuario: Si ( ) No ( )

Liberación de producto

para uso interno

Nombre de quien verifica los resultados:	Nombre de quien realiza el análisis (en caso de ser diferente de quien verifica):
Firma: Fecha: Tiempo real de realización del servicio (Número de días hábiles): En caso de existir producto no conforme Folio:	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?	☐	☐	☐	☐	☐
2. En general, ¿cómo califica el servicio proporcionado por el laboratorio?	☐	☐	☐	☐	☐
3. ¿Cómo califica el grado de satisfacción con el servicio brindado?	☐	☐	☐	☐	☐
4. ¿Cómo califica la atención del personal administrativo?	☐	☐	☐	☐	☐

- **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.