



DIVISIÓN DE MATERIALES AVANZADOS / *ADVANCED MATERIALS DIVISION*

SOLICITUD DE ANALISIS / *ANALYSIS REQUEST*

No. Folio

Folio #: _____

MICROSCOPIO DE FUERZA ATOMICA JEOL LAB. SEM , EDIF. BETA, PB

Nombre del solicitante/ *Name of person requesting analysis*

Correo electrónico/ *Email address*

Estudiante/ *Student* IPICYT () Investigador/ *Researcher* IPICYT () Externo/ *External* () Otro/ *Other* () _____
¿Es personal autorizado en el uso del JEOL JSPM 5200 ?/ *Authorized personal for operating JEOL JSPM 5200?* Si/ *Yes* () No ()

NOTA 1: Sólo se permitirá el uso a personal capacitado. *Only trained personal is allowed to operate SEM.*

Lista de materiales a caracterizar y condiciones de análisis / *List of materials to be characterized and analysis conditions*

Nombre de la muestra <i>Sample ID</i>	¿Qué se espera encontrar como resultado del análisis de microscopía? <i>What are the expectations from this analysis?</i>	Análisis requeridos <i>Required analysis</i>			
		1	2	3	4
1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					

Indicar si requiere de equipo y/o asesoría para la preparación de muestras previo a la observación/ *Indicate whether sample preparation equipment and/or assistance is required* SI/ *YES* () NO ().

Especificar/ *Specify* _____

NOTA 2: Considere que el tiempo de preparación será incluido dentro del tiempo asignado para el análisis de microscopía/ *Consider sample preparation is included in assigned AFM session time.*

Información del Supervisor/ Details of advisor

Nombre/Name: _____

Institución, División/Institution, Division: _____

Teléfono/ Telephone: _____

Correo electrónico/Email address: _____

Fuente de financiamiento (Proyecto)/Project financing: _____

Firma del Supervisor/Advisor Signature : _____ Fecha/Date: _____

NOTA 4: No se aceptará esta solicitud si no presenta la firma del supervisor/ This request form will not be accepted without advisor signature.

Fecha de recepción/ Date received: _____

Fecha de aprobación/ Date approved: _____

Comentarios adicionales/ Additional comments: _____

Autorización del Responsable del JEOL JSPM 5200
Authorized by JEOL JSPM 5200 responsible person

Dr. Emilio Muñoz Sandoval
ems@titan.ipicyt.edu.mx
+52 (444) 834-2000 ext-7225

HORARIOS/SCHEDULE
de Lunes a Viernes
from Monday to Friday

7 – 9	13 – 15
9 – 11	16 - 18
11 – 13	18 - 20

TARIFAS/PRICE LIST
(1 sesión de 2 horas
1 session of 2 hours)

IPICYT Internal ----- \$ **30.00 USD**
IPICYT External ----- \$ **60.00 USD**
Industry - - - - - (see person responsible
for equipment)

IMPORTANTE: LA PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES DE ANALISIS ESTA SUJETA A LOS TIEMPOS DE MANTENIMIENTO Y SERVICIO QUE REQUIERE EL EQUIPO/ANALYSIS WILL BE PROGRAMMED ACCORDING TO MAINTENANCE AND SERVICE SESSIONS REQUIRED BY EQUIPMENT.

Para ser llenado por la División de Materiales Avanzados/To be filled by Advanced Materials Division

Persona encargada de realizar el análisis/Person in charge of analysis: _____

Fecha y hora programada para realización de análisis/Planned date and hour for analysis performance: _____

Para ser llenado al término de la(s) sesión(es)/ To be filled at the end of session(s):

Fecha de sesión/ Session date: _____

Hora de inicio/Start time: _____

Hora de término/End time: _____