



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO
Recepción y ejecución de servicio

LABORATORIO DONDE SE REALIZA EL SERVICIO:	FECHA DE SOLICITUD:
SERVICIO SOLICITADO:	EQUIPO DESIGNADO:
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	e-mail:
NOMBRE DEL DIRECTOR DE PROYECTO:	e-mail:
NOMBRE DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN:	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:
NOMBRE DEL PROYECTO:	FOLIO NÚMERO:

REGISTRO DE MUESTRAS PARA EL SERVICIO SOLICITADO

#	Clave (1)	Tipo (2)	Elementos (3)	Estado (4)	Caract. objetivo (5)	Descripción (6)	Servicio (7)	Caract. relevante (8)
1								
2								
3								
4								

Productos a generar de esta actividad (11):

Observaciones generales (12):

EJECUCIÓN	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Muestra 4	(9)
Fecha	/ /	/ /	/ /	/ /	
Tiempo en Minutos	NO ESCRIBA				
Firma de conformidad		AQUÍ			

Tiempo total de la sesión (10): _____

NOMBRE Y FIRMA
PERSONAL ESPECIALIZADO(13)

NOMBRE Y FIRMA
SOLICITANTE (13)

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DEL PROYECTO (13)

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE LABORATORIO(13)