

**Solicitud de Servicio de Cromatografía
Unidad de Proteogenómica
Instituto de Neurobiología**

Nombre del Investigador: _____ Fecha: _____

Desarrollar método: SI () NO ()

Usuario Acreditado: SI () NO ()

Analito/s: _____

Tipo de Análisis: Cualitativo () Cuantitativo ()

Muestra (disolventes usados y/o permitidos): _____

Origen de la muestra: _____

Cantidad de la muestra: ml. () mg. ()

Tipo de Columna y Detector: _____

Amortiguadores para el protocolo: _____

Tiempo de corrida (opcional): _____

Número de muestras: _____

Anexar Protocolo (opcional)*: _____

Referencias (opcional): _____

Fecha de Entrega de los resultados: _____

Forma de Pago: UR() Conacyt () Proyecto() Otro() Efectivo().

Autorización del Investigador: _____

*Puede ser al reverso o en otra hoja.