



SOLICITUD DE SERVICIOS ANALÍTICOS Y ENTREGA DE RESULTADOS



Laboratorio de Pruebas Mecánicas



C F A T A

Sistema de gestión de la Calidad

1a. versión: 03/feb/2022

Versión 2: 16/jun/2022

Usuario:		Folio															
Proyecto registrado:		Fecha:															
Título del trabajo o Tesis:		<table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> </table>		_____	_____	_____	día	mes	año								
_____	_____	_____															
día	mes	año															
e-mail:		Tel:															
Servicio para apoyo a la investigación: Proyecto de Investigación () Posdoctorado () Estancia () Colaboración () Institución: Servicios de apoyo a la docencia: Doctorado () Maestría () Licenciatura () Técnico () Institución: _____ Nombre del asesor: _____																	
Con cargo a Presupuesto: CFATA: Ing. Molecular Materiales () Nanotecnología () CGEO () INB () Otro: PAPIIT No. _____ PAPIIME No. _____ Ingresos Extraordinarios PIX () CONACYT () No. de proyecto _____		Firma Jefe de Departamento o Responsable del Proyecto															
ESPECIFICACIONES Equipo a utilizar: () DY.22 () Z005 () Z050 () Perfilómetro Tipo de ensayo a realizar: () Tensión () Compresión () Flexión () Dureza () Textura () Adhesión () Penetración () Rugosidad 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 prueba: Realizar la prueba bajo Norma: Sí () Anexar copia No () Velocidad de la prueba (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 a aplicación de la carga.		REQUISITOS DEL USUARIO Y DETALLE DE MUESTRAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clave de la muestra (como aparece en la etiqueta)</th> <th>Número de especímenes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> Desea estar presente durante la prueba Si () No () Cita: ___/___/___ :___ Resultados: Impresos () Electrónicos ()		Clave de la muestra (como aparece en la etiqueta)	Número de especímenes												
Clave de la muestra (como aparece en la etiqueta)	Número de especímenes																
Observaciones																	

Para uso interno:

Fecha de recepción de muestras:	Importe:
Fecha compromiso de entrega de resultados:	Nombre de quien recibe las muestras:
Favor de recoger sus muestras después del análisis, sólo se resguardarán por 1 mes.	

Puntos críticos (uso interno)

Solicitud debidamente llena:	Si () No ()
Muestras sólidas y homogéneas	Si () No ()
Formas 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 ()

Liberación del producto

Cumplimiento de los requisitos del usuario	Si () No ()
Se analizaron todas las muestras	Si () No ()
Verificación de las condiciones de prueba	Si () No ()

En caso de Producto No conforme, Reporte No. _____

Firma de quien realiza el servicio. Fecha	Firma de quien libera el producto
---	-----------------------------------

Evaluación del servicio

Estimado usuario: Su opinión es muy importante para conocer nuestro desempeño.
Marque el recuadro que mejor califique su percepción en cuanto al servicio recibido,
considerando 5 como la calificación más alta y 1 como la más baja.

	5	4	3	2 *	1 *
1. ¿Cómo califica el cumplimiento de los requisitos que solicitó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En general ¿cómo califica el servicio proporcionado? (cotización, recepción, entrega de resultados y retroalimentación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿En qué grado se cumplieron sus expectativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cómo califica la atención en el proceso de pago y facturación?	<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 () Muestras sobrantes () Informe de resultados ()
Nombre y Firma: Fecha:

Si no fueron cubiertas sus expectativas puede presentar una QUEJA o SUGERENCIA en la página web del Laboratorio