

<b>Unidad de Espectroscopía de Resonancia Magnética Nuclear</b>  <b>CIPRONA</b> Centro de Investigaciones en Productos Naturales				<b>No. de Consecutivo:</b> _____ (para uso exclusivo de la Unidad)	
<b>Solicitud de Mediciones Espectroscópicas</b>					
<b>Información General</b>					
Nombre del solicitante: _____		Nombre/Número del Proyecto: _____		Fecha de Entrega: _____	
E-mail: _____		_____		Unidad Base: _____	
<b>Área a la que pertenece el proyecto:</b> Investigación <input type="checkbox"/> Tesis Lic <input type="checkbox"/> Tesis Posgrado <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Servicios Externos <input type="checkbox"/>					
<b>Información de la muestra (SOLO UNA MUESTRA POR FÓRMULA)</b>					
<b>Nombre/Código:</b>		<b>Disolvente</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>Pureza</b>	<b>Experimento solicitado</b>
				Puro <input type="checkbox"/> Mezcla <input type="checkbox"/>	<b>1D:</b> $^1\text{H}$ <input type="checkbox"/> $^{13}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Otro: _____ <b>2D:</b> COSY <input type="checkbox"/> HSQC <input type="checkbox"/> HMBC <input type="checkbox"/> HSQC-TOCSY <input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Conservar muestra? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Observaciones y comentarios adicionales (condiciones especiales de medición, estabilidad, toxicidad, estructuras, otros): Si conoce la estructura, apórtela en el reverso de este documento. Si solicita $^{13}\text{C}$ , indicar si hay o no carbonilos.					
_____			_____		
Firma del investigador principal, profesor asesor o responsable del proyecto			Firma del responsable de la medición		

<b>Unidad de Espectroscopía de Resonancia Magnética Nuclear</b>  <b>CIPRONA</b> Centro de Investigaciones en Productos Naturales				<b>No. de Consecutivo:</b> _____ (para uso exclusivo de la Unidad)	
<b>Solicitud de Mediciones Espectroscópicas</b>					
<b>Información General</b>					
Nombre del solicitante: _____		Nombre/Número del Proyecto: _____		Fecha de Entrega: _____	
E-mail: _____		_____		Unidad Base: _____	
<b>Área a la que pertenece el proyecto:</b> Investigación <input type="checkbox"/> Tesis Lic <input type="checkbox"/> Tesis Posgrado <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Servicios Externos <input type="checkbox"/>					
<b>Información de la muestra (SOLO UNA MUESTRA POR FÓRMULA)</b>					
<b>Nombre/Código:</b>		<b>Disolvente</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>Pureza</b>	<b>Experimento solicitado</b>
				Puro <input type="checkbox"/> Mezcla <input type="checkbox"/>	<b>1D:</b> $^1\text{H}$ <input type="checkbox"/> $^{13}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Otro: _____ <b>2D:</b> COSY <input type="checkbox"/> HSQC <input type="checkbox"/> HMBC <input type="checkbox"/> HSQC-TOCSY <input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Conservar muestra? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Observaciones y comentarios adicionales (condiciones especiales de medición, estabilidad, toxicidad, estructuras, otros): Si conoce la estructura, apórtela en el reverso de este documento. Si solicita $^{13}\text{C}$ , indicar si hay o no carbonilos.					
_____			_____		
Firma del investigador principal, profesor asesor o responsable del proyecto			Firma del responsable de la medición		