



Unidad de Espectroscopía de Resonancia Magnética Nuclear				No. de Consecutivo: _____ (para uso exclusivo de la Unidad)	
 CIPRONA Centro de Investigaciones en Productos Naturales					
Solicitud de Mediciones Espectroscópicas					
Información General					
Nombre del solicitante: _____		Nombre/Número del Proyecto: _____		Fecha de Entrega: _____	
E-mail: _____		_____		Unidad Base: _____	
Área a la que pertenece el proyecto: Investigación <input type="checkbox"/> Tesis Lic <input type="checkbox"/> Tesis Posgrado <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Servicios Externos <input type="checkbox"/>					
Información de la muestra (SOLO UNA MUESTRA POR FÓRMULA)					
Nombre/Código:	Disolvente	Fecha Término	Pureza	Experimento solicitado	
			Puro <input type="checkbox"/>	1D: ¹ H <input type="checkbox"/> ¹³ C <input type="checkbox"/> Otro: _____	
			Mezcla <input type="checkbox"/>	2D: 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 C, indicar si hay o no carbonilos.					
_____ Firma del investigador principal, profesor asesor o responsable del proyecto			_____ Firma del responsable de la medición		

Unidad de Espectroscopía de Resonancia Magnética Nuclear				No. de Consecutivo: _____ (para uso exclusivo de la Unidad)	
 CIPRONA Centro de Investigaciones en Productos Naturales					
Solicitud de Mediciones Espectroscópicas					
Información General					
Nombre del solicitante: _____		Nombre/Número del Proyecto: _____		Fecha de Entrega: _____	
E-mail: _____		_____		Unidad Base: _____	
Área a la que pertenece el proyecto: Investigación <input type="checkbox"/> Tesis Lic <input type="checkbox"/> Tesis Posgrado <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Servicios Externos <input type="checkbox"/>					
Información de la muestra (SOLO UNA MUESTRA POR FÓRMULA)					
Nombre/Código:	Disolvente	Fecha Término	Pureza	Experimento solicitado	
			Puro <input type="checkbox"/>	1D: ¹ H <input type="checkbox"/> ¹³ C <input type="checkbox"/> Otro: _____	
			Mezcla <input type="checkbox"/>	2D: 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 C, indicar si hay o no carbonilos.					
_____ Firma del investigador principal, profesor asesor o responsable del proyecto			_____ Firma del responsable de la medición		