



HOJA DE USO
MICROSCOPIO INVERTIDO EVOS
Unidad de Investigación de la FMVZ-UNAM

No. de Solicitud

No. de Registro UnInv

Fecha de uso

Datos del usuario

Nombre : _____ e-mail: _____

Departamento/área: _____ Teléfono: _____

Proyecto: _____

Investigador responsable: _____

Horario agendado (hrs):

9:00	10:00	11:00	12:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:00	16:00	17:00
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tipo de Muestra:

Canales de fluorescencia utilizados

Tipo de Muestra:		Canales de fluorescencia utilizados		
Laminilla	Placa	DAPI	GFP	TX RED

Observaciones:

Nota: El usuario debe verificar los requisitos necesarios para el procesamiento de muestras, los cuales se encuentran disponibles en la página de la Unidad de Investigación.

1.- Se permitirá el uso del equipo previa entrega de solicitud. 2.- El "Usuario Capacitado" deberá traer consigo todos los consumibles para uso y limpieza del equipo y se llevará los desechos generados. 3.- El "Usuario Capacitado" respetará los tiempos establecidos de uso del equipo, de lo contrario se cancelará la solicitud. 4. Las imágenes almacenadas serán eliminados del equipo el día 30 del mes en curso.

Horas disponibles previas a esta sesión: _____; Horas restantes después de esta sesión _____