



**SOLICITUD DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS**  
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_  
DÍA                      MES                      AÑO

<b>Empresa solicitante:</b>			
<b>Dirección</b>			
<b>Contacto</b>			
<b>Puesto</b>			
<b>Correo electrónico</b>		<b>Teléfono</b>	
<b>Giro de la Empresa</b>			

**1. Tipo de servicio solicitado**

- Asesoría o Consultoría  Pruebas y análisis de laboratorio  Capacitación   
Asistencia técnica  Desarrollo de proceso o producto  Uso de laboratorios   
Servicios empresariales  Otro

**2. Detalle del servicio**

--

**3. Objetivo del servicio**

--

**4. Resultados esperados**

--

**5. Fechas**

--

**6. Observaciones y/o comentarios**

--