



**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**  
**Instituto de Ingeniería y Tecnología**  
**Centro de Investigación en Ciencia y Tecnología**  
**Aplicada**



**SOLICITUD DE ACCESO AL AREA DE LABORATORIO MEMS**

Nombre: \_\_\_\_\_  Profesor

Departamento: \_\_\_\_\_  Alumno

Carrera:

Matrícula /No.

Empleado: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Proyecto/s:

**Requerimientos**

**Equipo/s y materiales a utilizar:**

FECHA:

Horario propuesto:

Tiempo estimado de trabajo:

**Comentarios Solicitante:**

**Comentarios Técnico Auxiliar:**

**Investigador Responsable**  
**(Solicitante)**

Nombre  
Firma

**AUTORIZO (FIRMA)**  
**Dr. José Mireles Jr. García**  
**Jefe del centro de Investigación en Ciencia y Tecnología Aplicada**

**Horario definido: (este espacio sera llenado exclusivamente por el jefe del CICTA)**

**Nota IMPORTANTE:** Este formato de debera entregarse mínimo dos días antes de la fecha solicitada.