

HOJA MEMBRETADA

Fecha

Lic. Ma. del Pilar Martínez Martínez
Secretaria administrativa del
Instituto de Fisiología Celular
P R E S E N T E

Por este medio (el Instituto o departamento, localidad, etc.) se compromete a cubrir los gastos generados por [la utilización del microscopio confocal por el/los alumno(s)] o [el procesamiento de # muestras para microscopía electrónica].

Al momento de la facturación esta deberá ser a nombre de (Institución y/o Departamento) con dirección fiscal.....RFC..... por concepto de.....

Secretario administrativo
del.....
(Tel., Fax y/o Correo)

Dr. Investigador.....
Vo.Bo.
Tel.