



فرم درخواست آنالیز FT-IR

دانشگاه تهران
آزمایشگاه مرکزی دستگاہی

امضای استاد راهنما	مشخصات متقاضی آنالیز*
(مخصوص دانشجویان دانشگاه تهران)*	نام متقاضی: کد ملی متقاضی:
	نام استاد راهنما: کد ملی استاد راهنما:
	تاریخ تحویل نمونه: نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: _____ / _____ / _____
	شماره تماس: ایمیل:

شرایط نمونه	<p>* نمونه باید خالص و عاری از هر گونه حلال و فاقد آب باشد.</p> <p>* محدوده طیف گیری $600-4000\text{ cm}^{-1}$ می باشد.</p> <p>* نمونه بصورت پودر یا فیلم تحویل داده شود.</p>	<p>* ابعاد فیلم ها باید حداقل $0.5\text{mm} \times 0.5\text{mm}$ و ضخامت $1\text{mm}-5\mu\text{m}$ باشد.</p> <p>* نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.</p>
-------------	--	--

ردیف	کد (نام) نمونه	نوع نمونه	محدوده طیف گیری $600-4000\text{ cm}^{-1}$	نگهداری و ایمنی	ساختار احتمالی
اطلاعات نمونه*	۱	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی / بد بو می باشد.	
	۲	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت نمونه حل شده <input type="checkbox"/> نمونه سمی / بد بو می باشد.	
	۳	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی / بد بو می باشد.	
	۴	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی / بد بو می باشد.	

توضیحات*	
----------	--

موافقت نامه*	<p>در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد.</p> <p>اینجانب _____ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم.</p> <p>امضا درخواست کننده</p>
--------------	--

تعارف و پرداخت	کد خدمت	تعرفه آزاد	تعداد	تخفیف	تعرفه پرداختی	میزان استفاده از اعتبار شبکه	سهم مشتری

اپراتور	تاریخ انجام آنالیز: _____ / _____ / _____ توسط: _____ توضیحات اپراتور: _____
---------	---

پذیرش	نحوه پرداخت: کارتخوان <input type="checkbox"/> آنلین <input type="checkbox"/> فیش <input type="checkbox"/> نحوه پذیرش نمونه: حضوری <input type="checkbox"/> ارسالی <input type="checkbox"/> توضیحات پرداخت: _____ تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط: _____ Draft <input type="checkbox"/>
-------	--