



فرم درخواست آنالیز ICP

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:

<p>* بهتر است غلظت عناصر مورد نظر در محلول نمونه کمتر از ۱۰ میلی گرم بر لیتر باشد. (نمونه‌های غلیظتر رقیق شوند) * نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می‌شود.</p>	<p>* نمونه به صورت محلول شفاف آبی، فاقد HF و حلال آلی بوده و در ظرف شفاف تحویل داده شود. * نمونه باید اسیدی باشد. * حداکثر مجموع غلظت اسیدهای معدنی در محلول نمونه ۱۰ درصد باشد.</p>
--	--

ردیف	کد (نام) نمونه	تعداد عناصر آنالیز	عناصر مورد نظر	غلظت احتمالی	نگهداری و ایمنی
اطلاعات نمونه*			Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.
			Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت نمونه حل شده <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.
			Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.
			Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.

توضیحات*	
-----------------	--

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

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

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

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