



فرم درخواست آنالیز زاویه تماس

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	
-------------	--

اطلاعات نمونه*	ردیف	کد (نام) نمونه	ایمنی (مطابق شناسنامه GHS)							
	۱	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۲	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۳	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۴	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۵	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۶	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۷	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	
	۸	آتش‌زا □	سوزاننده □	منفجر شونده □	شکستنی □	برنده □	سمی □	رادیواکتیو □	سرطان‌زا □	

توضیحات*	
----------	--

موافقت‌نامه*	<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 style="text-align: center;">امضا درخواست کننده</p>
--------------	--

تعرفه 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 □ آنلاین □ فیش □ نحوه پذیرش نمونه: حضوری □ ارسالی □ توضیحات پرداخت: _____ تاریخ پذیرش نمونه: ____ / ____ / ____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: ____ / ____ / ____ توسط: _____ Draft □
-------	---