|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\admin\Desktop\آزمایشگاه\LOGO\LOGO.jpg | **درخواست آنالیز AFM** | **آزمایشگاه مرکزی دستگاهی** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات متقاضی | |  |  |  | | --- | --- | --- | | نام و نام خانوادگی: | امضای استاد راهنما:  مخصوص دانشگاه تهران | محل الحاق فیش واریزی: | | کدملی:  شماره تماس:  رشته تحصیلی:  ایمیل: |  |  | | نام استاد راهنما: |  |  | | نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: |  |  | | تاریخ تحویل نمونه: |  |  | | | | | |
| تعرفه و تخفیف | تعرفه آزاد: | تعداد | تخفیف دانشگاه تهران | تعرفه پرداختی | میزان استفاده از اعتبار |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| خدمات درخواستی | **\*** دستگاه یا چیدمان (میکروسکوپ تداخلی، AFM ، . . .)**.**  **\***  شرح کوتاه اما دقیق خدمات درخواستی (داده خام، پردازش، نمودار نتایج، تحلیل ، . . . ) |
| مشخصات  نمونه | |  |  | | --- | --- | | ملاحظات لازم در کار با نمونه (مطابق شناسنامه GHS ) |  | | آتش زا سوزاننده منفجر شونده | شکستنی | | برنده سمی رادیواکتیو | سرطان زا | |
| تکمیل توسط ارائه کننده خدمات |  |
| واحد پذیرش |  |

تذکر: 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: