



# فرم درخواست آنالیز GC

دانشگاه تهران

آزمایشگاه مرکزی دستگاهی

امضای استاد راهنما	مشخصات متقاضی آنالیز*
	نام متقاضی: کد ملی متقاضی:
	نام استاد راهنما: کد ملی استاد راهنما:
	تاریخ تحویل نمونه: نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: ____ / ____ / ____
	شماره تماس: ایمیل:

**شرایط نمونه**

\* نمونه باید به صورت محلول آلی شفاف، کاملاً آلی و فاقد آب باشد.  
 \* حداکثر حجم نمونه‌ای که پذیرش می‌شود، 0.5 ml می‌باشد و آزمایشگاه متعهد به عودت باقیمانده نمونه نیست.

\* نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می‌شود.

ردیف	کد (نام) نمونه	آشکارساز	توضیحات کامل در مورد نمونه، حلال، ترکیبات مورد نظر	نگهداری و ایمنی
۱		MS <input type="checkbox"/> FID <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>		نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>
۲		MS <input type="checkbox"/> FID <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>		نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>
۳		MS <input type="checkbox"/> FID <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>		نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>
۴		MS <input type="checkbox"/> FID <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>		نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>
۵		MS <input type="checkbox"/> FID <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>		نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>

**اطلاعات نمونه\***

**توضیحات\***

**موافقت نامه\***

در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می‌باشد.  
 اینجانب \_\_\_\_\_ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم.  
 امضا درخواست کننده

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  آنلین  فیش   
 توضیحات پرداخت: \_\_\_\_\_  
 نحوه پذیرش نمونه: حضوری  ارسالی   
 تاریخ پذیرش نمونه: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ توسط: \_\_\_\_\_  
 تاریخ ارسال جواب: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ توسط: \_\_\_\_\_  
 Draft