



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	* محدوده جرمی نمونه ۸۰۰-۱۰ دالتون باشد. * نمونه به مقدار چند میلی گرم بصورت کاملاً خالص و فاقد حلال می باشد. * نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.
-------------	---

ردیف	کد (نام) نمونه	جرم مولکولی احتمالی	eV (20-70)	نگهداری و ایمنی	ردیف	کد (نام) نمونه	جرم مولکولی احتمالی	eV (20-70)	نگهداری و ایمنی
۱				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۵				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۲				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۶				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۳				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۷				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۴				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۸				نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی/ بد بو می باشد.

توضیحات*	
----------	--

موافقت نامه*	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
--------------	---

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

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

پذیرش	نحوه پرداخت: کارتخوان <input type="checkbox"/> آنلاین <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"/>
-------	---