



فرم درخواست آنالیز MASS

دانشگاه تهران

آزمایشگاه مرکزی دستگاهی

مشخصات متقاضی آنالیز*	امضای استاد راهنما
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 پذیرش می شود.
* آزمایشگاه به هیچ وجه متعهد به عودت باقیمانده نمونه نیست.	

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 نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۶				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۲				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۷				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۳				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۸				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۴				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۹				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.
۵				نگهداری در یخچال نمونه سمی/ بد بو می باشد.	۱۰				نگهداری در یخچال 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
--------------	---

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

ایرا تاور	تاریخ انجام آنالیز: _____ / _____ / _____ توسط: _____ توضیحات اپراتور:
-----------	---

پذیرش	نحوه پرداخت: کارتخوان <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> فیش <input type="checkbox"/> توضیحات پرداخت:
	نحوه پذیرش نمونه: حضوری <input type="checkbox"/> ارسالی <input type="checkbox"/> تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط: _____
	<input type="checkbox"/> Draft