

**فرم درخواست آنالیز MASS**

Agilent 5975C / Agilent 5973

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 (جهت ارسال جواب):	

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. * در هنگام پذیرش معدنی بودن نمونه اعلام 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	اطلاعات نمونه*
۱				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	۶				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	
۲				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	۷				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	
۳				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	۸				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	
۴				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	۹				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	
۵				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	۱۰				نگهداری در یخچال سمی / بد بو نمی باشد.	

توضیحات*
لطفاً اگر نمونه ها معدنی هستند تیک بزنید در صورتی که برای طیف گیری محدوده خاصی مدنظر است در همین فرم قید شود. به درخواستهای بعدی هزینه تعلق میگیرد

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

اپراتور
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"/> تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط: تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط: Draft <input type="checkbox"/>