



فرم درخواست Freeze Drying

دانشگاه تهران

آزمایشگاه مرکزی دستگاہی

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

* تنها خشک کردن نمونه‌های حاوی حلال‌های آبی قابل انجام است.
 * حداکثر میزان یک نمونه تا 30ml خواهد بود و برای حجم‌های بیشتر از 30ml هزینه آنالیز به صورت مضربی از 30ml محاسبه می‌گردد.
 * در صورتی که حجم نمونه زیاد است در فالكون 50cc و در صورتی که حجم آن کم است در شیشه پنی‌سیلین تحویل گردد.
 * نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می‌شود.

ردیف	کد (نام) نمونه	حلال	نگهداری و ایمنی	اطلاعات نمونه*
۱			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۲			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۳			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۴			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۵			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۶			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۷			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	
۸			نمونه سمی/ بد بو می‌باشد. <input type="checkbox"/>	

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

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

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

نحوه پذیرش: <input type="checkbox"/> کارتخوان <input type="checkbox"/> آنالاین <input type="checkbox"/> فیش <input type="checkbox"/> نحوه پذیرش نمونه: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> ارسالی <input type="checkbox"/> تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط: _____	پذیرش
--	--------------

Draft