



# فرم درخواست آنالیز AFM

دانشگاه تهران

آزمایشگاه مرکزی دستگاہی

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

شرایط نمونه
* نمونه خشک باشد (از نمونه پودر یا مایع AFM گرفته نمی‌شود) * ابعاد نمونه حداکثر 1.5cm×1.5cm با ضخامت 5mm باشد.
* نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می‌شود.

ردیف	کد (نام) نمونه	ایمنی (مطابق شناسنامه GHS)
۱	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۲	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۳	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۴	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۵	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۶	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۷	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	
۸	آتش‌زا □ سوزاننده □ منفجر شونده □ شکستنی □ برنده □ سمی □ رادیواکتیو □ سرطان‌زا □	

توضیحات*

موافقت‌نامه*
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 □ آنلاین □ فیش □ نحوه پذیرش نمونه: حضوری □ ارسالی □ تاریخ پذیرش نمونه: ____ / ____ / ____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: ____ / ____ / ____ توسط: _____ Draft □