



فرم درخواست آنالیز DLS/Zeta Potential

HORIBA Scientific SZ-100

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*	<p>* در صورت اندازه‌گیری در دمای بالاتر از محیط به اندازه هر ۱۰ درجه مبلغ ۱۰ هزار تومان به هزینه آنالیز اضافه می‌گردد.</p> <p>* نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می‌شود.</p> <p>* گزارش آنالیز سایز براساس <i>Intensity</i> ارائه می‌شود.</p> <p>* محدوده اندازه‌گیری دستگاه از $0.3nm-8\mu m$ می‌باشد.</p> <p>* آنالیز Zeta فقط برای نمونه‌های آبی انجام می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا نمونه نیاز به آماده‌سازی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر • آیا نمونه نیاز امواج صوتی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله (پروپ <input type="checkbox"/> حمام <input type="checkbox"/> زمان موردنیاز: _____ دقیقه) <input type="checkbox"/> خیر (برای هر نمونه حداکثر زمان جهت قرارگیری در معرض امواج صوتی ۵ دقیقه می‌باشد.) • آیا مخلوط حلال دارید؟ <input type="checkbox"/> بله (نسبت: _____) <input type="checkbox"/> خیر
---------------------	---

ردیف	کد (نام) نمونه	نوع آنالیز	نوع حلال	نگهداری و ایمنی	دمای آنالیز، اندازه تقریبی و شکل ذرات
۱		<input type="checkbox"/> Size <input type="checkbox"/> Zeta		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی‌مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.	
۲		<input type="checkbox"/> Size <input type="checkbox"/> Zeta		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی‌مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.	
۳		<input type="checkbox"/> Size <input type="checkbox"/> Zeta		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.	
۴		<input type="checkbox"/> Size <input type="checkbox"/> Zeta		<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی‌مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می‌باشد.	

موافقت‌نامه*	<p>در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می‌باشد.</p> <p>اینجانب _____ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم.</p> <p style="text-align: center;">امضا درخواست کننده</p>
---------------------	--

تعرفه 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"/> توضیحات پرداخت:	نحوه پذیرش نمونه: حضوری <input type="checkbox"/> ارسالی <input type="checkbox"/> تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط: _____
--------------	--	---

Draft