

**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 ۵۵۰-۱۰ 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.
 * نمونه معدنی به هیچ وجه پذیرش نمیشود. در صورت کتمان حقیقت هزینه آنالیز سه برابر محاسبه می گردد.

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 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*

نمونه معدنی به هیچ عنوان پذیرش نمی گردد.
 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

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

ابراتور

تاریخ انجام آنالیز: _____ / _____ / _____ توسط:
 توضیحات ابراتور:

پذیرش

نحوه پرداخت: کارتخوان آنلاین فیش
 نحوه پذیرش نمونه: حضوری ارسالی
 توضیحات پرداخت:
 تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط:
 تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط:
 Draft