



## فرم درخواست آنالیز RAMAN

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*	* نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.
--------------	--

ردیف	کد (نام) نمونه	نوع نمونه	نگهداری و ایمنی	ساختار احتمالی
اطلاعات نمونه*	۱	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می باشد.	
	۲	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت نمونه حل شده <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می باشد.	
	۳	<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> فیلم	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> بازگشت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> نمونه سمی/ بد بو می باشد.	

توضیحات*	
----------	--

موافقت نامه*	<p>در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد.</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	کد خدمت	تعرفه آزاد	تعداد	تخفیف	تعرفه پرداختی	میزان استفاده از اعتبار شبکه	سهم مشتری

اپراتور	<p>تاریخ انجام آنالیز: ____ / ____ / ____ توسط: _____</p> <p>توضیحات اپراتور: _____</p>
---------	---