

به نام خدا  
فرم آنالیز با دستگاه های آزمایشگاه مرکزی دانشکده شیمی

● مشخصات درخواست کننده :

نام خانوادگی:	نام خانوادگی:	نام:
آدرس پست الکترونیک:	آدرس پست الکترونیک:	تلفن همراه:
نام استاد راهنما:	نام استاد راهنما:	نام متقاضی:
تاریخ و امضاء:	تاریخ و امضاء:	تاریخ و امضاء:

<input type="checkbox"/> آنالیز با دستگاه FT-IR تعداد نمونه:
روش: <input type="checkbox"/> پودر <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> ویسکوز <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> ATR <input type="checkbox"/> DRS
<input type="checkbox"/> آنالیز با دستگاه UV-Visible جامد تعداد نمونه:
<input type="checkbox"/> آنالیز با دستگاه AAS تعداد نمونه:
<input type="checkbox"/> آنالیز با دستگاه ICP تعداد نمونه:
لطفاً ناحیه طول موج مورد نظر، سمی یا غیر سمی بودن نمونه را بنویسید:
لطفاً در کادر زیر ضمن ذکر ترکیب نمونه، ساختار مولکولی آنرا را رسم کرده و یا گروه های عاملی نمونه را ذکر کنید.

کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی

با سلام، ضمن موافقت با درخواست بالا نسبت به اخذ طیف و ارائه نتایج مربوطه اقدام نمائید.

تاریخ و امضای مدیر آزمایشگاه مرکزی

<p><b>توجه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>اطلاعات طیف، فقط تا یک هفته بر روی دستگاه ذخیره می شود.</li> <li>نمونه در ظروف کوچک در بسته و دارای کد تحویل گرفته می شود.</li> <li>در ساعات تعیین شده برای گرفتن وقت و نتایج طیف به کارشناس مربوطه مراجعه نمائید، در غیر این صورت از پذیرفتن هرگونه درخواستی معذوریم.</li> <li>در صورت عدم مراجعه برای دریافت پاسخ نمونه، بعد از یک هفته، آزمایشگاه هیچ گونه مسوولیتی در قبال نمونه ها ندارد.</li> </ul> <p><b>تذکر:</b> پاسخ گویی به هر سوالی در مورد تفسیر داده ها توسط کارشناسان، تنها از طریق اساتید راهنما انجام می شود.</p>
---

**ب:**

پرداخت هزینه ی آنالیز:	مبلغ	ریال به شماره حساب	بانک	پرداخت شد.
مطابق فیش پرداختی به شماره				
تاریخ و امضاء کارشناس آزمایشگاه مرکزی				