

درخواست آزمون طیف بینی مادون قرمز FTIR

لطفاً این برگه را پس از تکمیل به همراه نمونه های خود و مدارک لازم به دفتر آزمایشگاه جهت پذیرش تحویل دهید.

مشخصات مشتری	نام و نام خانوادگی:	شغل:
	کدملی:	نام دانشگاه/ شرکت/ موسسه وابسته:
	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
	نمابر:	پست الکترونیک: @
	مقطع تحصیلی (دانشجویان):	نام استاد راهنما(دانشجویان):

درخواست مشتری	<input type="checkbox"/> آزمون <input type="checkbox"/> آماده سازی <input type="checkbox"/> استفاده از تجهیزات جانبی <input type="checkbox"/> عودت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> صدورفاکتور
	* شرایط خاص نمونه (نگهداری، حمل و نقل، انبارش):
	* مدت زمان نگهداری نمونه قبل از آنالیز روز * روش استاندارد پیشنهادی :
	* شرح درخواست :
	* مخاطب فاکتور (حقوقی) : نام متقاضی در فاکتور (حقیقی) :

نکات مهم	۱- برای ATR حداقل ابعاد نمونه ۵*۲۰ mm ، کاملاً مسطح و فاقد زبری، غیر فلزی و غیر شیشه ای و ترجیحاً انعطاف پذیر باشد. برای DR حداکثر ابعاد نمونه ۵*۵*۱ mm باشد. نمونه های مایع کاملاً آلی و بدون آب باشد. نمونه های غیر مایع بایستی کاملاً خشک و عاری از هرگونه حلال باشد همچنین نمونه های بلوری بایستی بصورت پودری و حلال زدایی شده باشند ۲- برچسب روی هر نمونه باید شامل نام متقاضی، نام نمونه و سمیت احتمالی باشد. ۳- در صورت درخواست چند آنالیز مجزا از یک نمونه، می بایست ضمن تکمیل فرم مربوط به هر آنالیز، آن نمونه بصورت تفکیک شده در ظروف جداگانه به میزان نیاز برای هر آنالیز، تحویل گردد.
-----------------	---

مشخصات نمونه و آزمون	نوع نمونه: <input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> سمی <input type="checkbox"/> قابل انفجار یا اشتعال <input type="checkbox"/> رادیو اکتیو																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">نام نمونه</th> <th style="width: 15%;">کد نمونه</th> <th style="width: 20%;">نام و فرمول مولکولی یا ساختاری نمونه</th> <th style="width: 15%;">توضیحات ضروری</th> <th style="width: 15%;">Transmittance Method</th> <th style="width: 20%;">ATR Attenuated Total Reflectance, 650-7800cm</th> <th style="width: 10%;">DR Diffuse Reflectance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	نام نمونه	کد نمونه	نام و فرمول مولکولی یا ساختاری نمونه	توضیحات ضروری	Transmittance Method	ATR Attenuated Total Reflectance, 650-7800cm	DR Diffuse Reflectance																					
	نام نمونه	کد نمونه	نام و فرمول مولکولی یا ساختاری نمونه	توضیحات ضروری	Transmittance Method	ATR Attenuated Total Reflectance, 650-7800cm	DR Diffuse Reflectance																						

کارشناس نظریه	نوع آزمون: <input type="checkbox"/> مخرب <input type="checkbox"/> غیر مخرب <input type="checkbox"/> وضعیت پلمپ نمونه ها: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> آسیب دیده
	وضعیت آزمون: <input type="checkbox"/> قابل انجام <input type="checkbox"/> غیر قابل انجام علت عدم انجام: تایید پذیرش: <input type="checkbox"/> شود <input type="checkbox"/> نشود علت عدم پذیرش:

مدارک پیوست	معرفی نامه / نامه درخواست: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد مرجع صدور: شماره: ساختار/ نقشه: شماره: * مدرک استاندارد: شماره:
--------------------	---

پذیرش	تعداد نمونه ها: کد های آزمون: نحوه تحویل: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> ارسال پستی تاریخ تحویل: هزینه کل (ریال): تخفیف: نوع تخفیف: قابل پرداخت (ریال): نحوه پرداخت: <input type="checkbox"/> کسر از پژوهانه <input type="checkbox"/> نقدی <input type="checkbox"/> فیش بانکی <input type="checkbox"/> کارتخوان <input type="checkbox"/> اینترنتی شماره پیگیری:
	شماره گواهینامه/ نتایج: تاریخ تحویل/ ارسال: تحویل گیرنده: نحوه تحویل/ ارسال: وب سایت آزمایشگاه <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> نمابر <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input type="checkbox"/> سایر: شماره فاکتور: تاریخ: تحویل گیرنده: نحوه تحویل: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی

تأیید و امضاء	متقاضی آزمون	واحد پذیرش نمونه	کارشناس آزمایشگاه	رئیس آزمایشگاه مرکزی

رسید آزمایشگاهی			
کد ثبت درخواست:	هزینه دریافتی (ریال):	شماره فیش:	تاریخ تحویل:
زمان جواب دهی:	اقلام دریافتی:	مهر و امضای پذیرش:	
توجه: در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده برعهده مشتری می باشد. چنانچه بنا به تشخیص کارشناس، آنالیز نمونه مستلزم روند و زمان خارج از حد معمول باشد، هزینه مربوطه جداگانه محاسبه و وصول خواهد شد. در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه، به زمان جواب دهی افزوده خواهد شد. نمونه ها حداکثر تا یک هفته بعد از اعلام نتایج، در آزمایشگاه نگهداری می شوند.			