



درخواست آزمون رنومتر RMS

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

| توسط مشتری | مشخصات | نام و نام خانوادگی: | شغل: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|----------------------------------|------------------|-------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | کد ملی: | نام دانشگاه/ شرکت/ موسسه وابسته: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | تلفن همراه: | تلفن ثابت: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | نمابر: | پست الکترونیک: @ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| توسط مشتری | درخواست کار | مقطع تحصیلی (دانشجویان): نام استاد راهنما (دانشجویان): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>باقی مانده نمونه عودت داده شود: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آزمایشگاه اجازه تخریب نمونه را <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>* شرایط خاص نمونه (نگهداری، حمل و نقل، انبارش):</p> <p>* حداکثر زمان عمر مفید نمونه قبل از آزمون روز * روش استاندارد پیشنهادی:</p> <p>* شرح درخواست:</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| شرایط پذیرش نمونه | | <p>با اسپیندل های موجود، نمونه با غلظت بالا، نیمه جامد و جامد در محدوده دمایی محیط تا ۶۰۰ درجه سانتی گراد و فرکانس 10^{-4} تا ۱۰۰ Hz پذیرش می شود. برجسب روی هر نمونه باید شامل نام متقاضی، نام نمونه و سمیت احتمالی باشد. در صورت درخواست چند آنالیز مجزا از یک نمونه، می بایست ضمن تکمیل فرم آن آنالیز، نمونه بصورت تفکیک شده و در ظروف جداگانه به میزان نیاز برای هر آنالیز، تحویل گردد. استفاده از ظروف استاندارد و بسته بندی ایمن و مناسب در زمان تحویل نمونه برعهده متقاضی است. در صورت عدم رعایت این نکته و آسیب دیدن نمونه ها مسئولیتی متوجه آزمایشگاه نخواهد بود. حداکثر زمان نگهداری نمونه ها در این آزمون نهایتاً یک هفته بعد از اعلام نتایج روی سایت آزمایشگاه به نشانی www.centlab.ir خواهد بود. کلیه نتایج فقط از طریق سایت قابل دریافت می باشند. در صورت نیاز، گواهی نامه آزمون نیز صادر خواهد شد. متقاضی در حفظ و نگهداری نتایج خود دقت و مراقبت کامل داشته باشد، زیرا نتایج آزمون حداکثر ۳ ماه در آزمایشگاه نگهداری شده و بعد از آن امکان دسترسی به نتایج نمی باشد. در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت اطلاعات، خسارت ایجاد شده برعهده مشتری می باشد. چنانچه بنابه تشخیص مدیر فنی، آنالیز مستلزم روند و زمان خارج از حد معمول باشد، هزینه مربوطه جداگانه محاسبه و وصول خواهد شد. در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده، زمان سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جواب دهی افزوده خواهد شد.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| توسط مشتری | مشخصات نمونه و آزمون | <p>نوع نمونه: <input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> سمی <input type="checkbox"/> قابل انفجار یا اشتعال <input type="checkbox"/> رادیو اکتیو <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>نام نمونه</th> <th>کمپلکس مبول</th> <th>ویسکوزیته کمپلکس</th> <th>حقیقی مبول</th> <th>اتلافی مبول</th> <th>ویسکوزیته حقیقی</th> <th>ویسکوزیته اتلافی</th> <th>ramp</th> <th>دما</th> <th>مخلوطه</th> <th>فرکانس</th> <th>مخلوطه</th> <th>درصد strain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><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><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><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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | نام نمونه | کمپلکس مبول | ویسکوزیته کمپلکس | حقیقی مبول | اتلافی مبول | ویسکوزیته حقیقی | ویسکوزیته اتلافی | ramp | دما | مخلوطه | فرکانس | مخلوطه | درصد strain | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | نام نمونه | کمپلکس مبول | ویسکوزیته کمپلکس | حقیقی مبول | اتلافی مبول | ویسکوزیته حقیقی | ویسکوزیته اتلافی | ramp | دما | مخلوطه | فرکانس | مخلوطه | درصد strain | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| توسط پذیرش | نظریه | <p>وضعیت پلمپ نمونه ها: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> آسیب دیده <input type="checkbox"/></p> <p>وضعیت آزمون: <input type="checkbox"/> قابل انجام <input type="checkbox"/> غیر قابل انجام <input type="checkbox"/> علت عدم انجام:</p> <p>تایید پذیرش: <input type="checkbox"/> پذیرش شود <input type="checkbox"/> پذیرش نشود <input type="checkbox"/> علت عدم پذیرش:</p> <p>تعداد نمونه تحویل شده: نحوه تحویل: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تاریخ تحویل: .../.../...</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | پیوست | <p>اقلام/ مدارک ضمیمه:</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تایید و امضاء | متقاضی | | واحد پذیرش نمونه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | کلیه شرایط فوق را بطور کامل مطالعه و قبول کردم | | مدیر فنی آزمایشگاه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | امضا | امضا | امضا | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | تاریخ | تاریخ | تاریخ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |