

درخواست آزمون XRD

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

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

مشتری درخواست	<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"/> صدور فاکتور
	* 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- حداقل مقدار نمونه ها، ۲ گرم بصورت پودر با اندازه ذرات ۵۰ تا ۷۰ میکرون باشد. ۲- نمونه های فلزی دارای سطح حداکثر $2 \times 2 \text{ cm}^2$ و حداقل $1 \times 1 \text{ cm}^2$ و ارتفاع 0.5 cm باشد. ۳- برچسب روی هر نمونه باید شامل نام متقاضی، نام نمونه و سمیت احتمالی باشد. ۴- در صورت درخواست چند آنالیز مجزا از یک نمونه، می بایست ضمن تکمیل فرم مربوطه 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								
	نام نمونه	کد نمونه	روش تولید یا سنتز نمونه	عناصر احتمالی موجود در نمونه	فازهای احتمالی موجود در نمونه	نوع آزمون		سرعت روبش θ/s	شرایط دیگر
						سریع	آهسته		
	دامنه آزمون θ	از	تا			میزان افزایش درجه	مدت زمان توقف		

XRD معمول در محدوده زاویه ۵-۸۰ درجه و سرعت روبش $0.5 \theta/s$ انجام می شود. حداکثر زاویه ممکن ۹۰ درجه است. در صورت نیاز به شرایط دیگر، ذکر شود.

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

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

پذیرش	تعداد نمونه ها: کد های آزمون: نحوه تحویل: حضوری <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تاریخ تحویل: هزینه کل (ریال): تخفیف: نوع تخفیف: قابل پرداخت (ریال): نحوه پرداخت: کسر از پژوهانه <input type="checkbox"/> نقدی <input type="checkbox"/> فیش بانکی <input type="checkbox"/> کارتخوان <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> شماره پیگیری:
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

جواب دهی	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: حضوری <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input type="checkbox"/>
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

تایید 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.			