****

**تاریخ:**

**فرم درخواست آنالیز کشش سطحی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| توسط متقاضی | مشخصات | نام: |  نام خانوادگی: |
| **کد ملی:** | **نام دانشگاه/ شرکت/ موسسه وابسته:** |
| **تلفن همراه:** | **تلفن ثابت:** |
| **شماره دانشجویی:** | **پست الکترونیک:** |
| **نام استاد راهنما :** | **مقطع تحصیلی:** |
| **نوع تعرفه: لطفاً فقط یکی از موارد ذیل را انتخاب کنید.**□ آزاد□ دانشجو (دارای گرنت اساتید)□ دانشجو (آزاد)□ عضو شبکه شاعا □ استاد دانشگاه□ طرح پژوهشی داخل □ طرح پژوهشی خارج □ تفاهم نامه­ |
| **در خواست نمونه** | **حلال های مرجع**: Diiodomethane□ Water□ Ethylene glycol□ Benzyl alcohol□ N-Hexadecane□ Glycerol □  α-Bromonaphthalene □**ایمنی:** قابل جذب توسط پوست □ محرک دستگاه تنفسی□ خورنده □ فرار□ سمی□ قابل اشتعال□ اکسنده□باقیمانده نمونه عودت داده شود: (بلی□ خیر□) آزمایشگاه اجازه تخریب نمونه دارد؟ (بلی□ خیر□)آزمایشگاه اجازه ارجاع نمونه به آزمایشگاه همکار مرکزی را دارد؟ (بلی□ خیر□)\* مدت زمان نگهداری نمونه قبل از آنالیز...........................روز \* روش استاندارد پیشنهادی:............................................................................  |
| شرایط پذیرشنمونه | **آنالیز نمونه های آتش زا یا منفجره انجام نمی شود.****هزینه ذکر شده به ازای هر نمونه می باشد.****محدوده اندازه گیری کشش سطحی mN/m 01/0 تا 2000 می باشد و میزان تفکیک آن mN/m 01/0 می باشد.****نتایج بصورت تصاویر قطره بهمراه زاویه تماس ارائه می شود.** |
|  | **آدرس پست الکترونیک:** **clab.sbu@gmail.com** **و تلفن مستقیم: 02129905427****در صورت استفاده از تخفیفات لبزنت نامه رسمی رضایت شخص خدمت گیرنده، بهمراه پرینت کارت ملی الزامی می باشد.** |
|  توسط متقاضی |  **مشخصات نمونه** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام نمونه** | **ترکیب شیمیایی نمونه** | **تعداد قطره**  | **توضیحات مورد نیاز** |
| **۱** |  |  |  |  |
| **۲** |  |  |  |  |
| **۳** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

 |
| نظریه کارشناس | نوع آزمون : □ مخرب □ غیر مخرب وضعیت پلمپ نمونه ها : □ دارد □ ندارد □ آسیب دیده وضعیت آزمون : □ قابل انجام □ غیر قابل انجام علت عدم انجام: ......................................................................................................................... تایید پذیرش: □ پذیرش شود □ پذیرش نشود علت عدم پذیرش: ........................................................................................................................  |