****

**تاریخ:**

**فرم در خواست نانودراپ و میکروپلیت ریدر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** | تعداد نمونه:.................................  شرایط نگهداری □ حساس به دما □یخچال □ دمای اتاق □ حساس به نور  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□)  شرح درخواست: ..............................................................................................................................................................................................................................................................  \* مدت زمان نگهداری نمونه قبل از آنالیز.................روز \* روش استاندارد پیشنهادی:...................................................................................................................................... | |
| شرایط پذیرش نمونه | | **تعرفه ی خدمت این دستگاه به ازای هر پلیت(تست معمولی) خوانش می باشد.**  **دریافت نمونه ها و تحویل نتایج در حال حاضر فقط به صورت حضوری امکان پذیر است.**  **نمونه ارسالی باید تازه و در کوتاهترین زمان پس از نمونه گیری به آزمایشگاه ارسال گردد.**  **تهیه کیت های الایزا به عهده مشتری می باشد و آزمایشگاه صرفا هزینه کار با دستگاه را اخذ می نماید.**  **مسئولیت رعایت اصول آماده سازی نمونه ها به عهده متقاضی بوده و چنانچه به دلیل عدم رعایت اصول آماده سازی نمونه ها در نتایج دستگاهی اختلالی ایجاد گردد، هزینه دستگاه مسترد نخواهد شد.**  **در صورت استفاده از تخفیفات لبزنت نامه رسمی رضایت شخص خدمت گیرنده، بهمراه پرینت کارت ملی الزامی می باشد.** | |
|  | | **آدرس پست الکترونیک:** [**clab.sbu@gmail.com**](mailto:clab.sbu@gmail.com) **و تلفن مستقیم پذیرش: 0212905427**  **به دلیل محدودیت های دستگاه قبل از ارسال نمونه ها هماهنگی با کارشناس دستگاه در رابطه با نوع نمونه ها و شرایط آنالیز الزامی میباشد.** | |
| توسط متقاضی | **مشخصات نمونه** |  | |
| 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: ........................................................................................................................ | |