****

**تاریخ:**

**فرم درخواست میکروسکوپ فلورسنت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| توسط متقاضی | مشخصات | نام: | نام خانوادگی: |
| **کد ملی:** | **نام دانشگاه/ شرکت/ موسسه وابسته:** |
| **تلفن همراه:** | **تلفن ثابت:** |
| **شماره دانشجویی:** | **پست الکترونیک:** |
| **در خواست نمونه** | **تعداد و جنس نمونه:** ................................................................................  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 | | **نمونه ها تمیز، عاری از آلودگی و شفاف باشد.**  **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)**  **تلفن مستقیم: 27-02129905428** | |
| توسط متقاضی | **مشخصات نمونه** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | | **نام نمونه** | | **نوع و نام رنگ فلورسنت استفاده شده** | | **بزرگ نمایی درخواستی** | | **محدوده Exitation/Emition رنگ فلورسنت مورد استفاده** | | |  | | | **۱** |  | |  | |  | |  | | | **۲** |  | |  | |  | |  | | | **۳** |  | |  | |  | |  | | | |
|  | | **نوع تعرفه: لطفاً فقط یکی از موارد ذیل را انتخاب کنید.**  □ درخواست کسر هزینه از گرنت اعضای هیت علمی دانشگاه شهید بهشتی  اینجانب دکتر................................................. عضو هیئت علمی دانشکده / پژوهشکده / مرکز..................................................... درخواست کسر هزینه خدمات آزمایشگاهی آقا/ خانم ............................................. را تماما □ و تا سقف......................................... ریال را دارم.  □ آزاد( حقیقی- حقوقی) □ دانشجو (دارای گرنت اساتید) □ دانشجو (آزاد)  **امضا استاد راهنما:** | |