****

**فرم درخواست آنالیزمیکروسکوپ نیروی اتمی(AFM)**

**تاریخ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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□)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | □ پلیمر | □ مخلوط | □ کامپوزیت | | □ نیمه هادی | □ معدنی | □ بیولوژیک | □ سرامیک | | | □ فلز | | **نوع ماده** | |  | | | □ حساس به دما | | □ نا­مشخص | □ حساس به نور | | | □ حساس به نور | | | **شرايط نگهداری** | |  | | | | | □ نیمه هادی | □ نا مشخص | □ عایق | | | □ هادی | | **خواص الکتريکی** | |  | | | | | □ نا­مشخص | □غیر مغناطیس | | □ مغناطیس | | | | **خواص مغناطيسی** | | □ قابل جذب توسط پوست | | □ محرک دستگاه تنفسی | | | □ رادیو اکتیو | □ غیرسمی □ قابل اشتعال | | | | | □عادی | **ايمنی** |   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 و عاری از آلودگی باشد.**  **در صورت استفاده از تخفیفات لبزنت نامه رسمی رضایت شخص خدمت گیرنده، بهمراه پرینت کارت ملی الزامی می باشد.**  **نتایج آنالیزمیکروسکوپ نیروی اتمی(AFM) به صورت یک فایل اصلی در اختیار کاربر قرار می گیرد تا شخص توسط نرم افزار استاندارد همراه با آموزش کار خروجی مورد نظر خود را از نتایج استخراج نماید.** | |
|  | | **آدرس پست الکترونیک:** [**clab.sbu@gmail.com**](mailto:clab.sbu@gmail.com)  **تلفن مستقیم: 27- 02129905428** | |
| توسط متقاضی | **مشخصات نمونه** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | **نام نمونه** | **فرمول شیمیایی** | **زیر لایه** | | **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:** | |