|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ:** | | | **C:\Users\Lenovo\Desktop\logo.pngC:\Users\Lenovo\Desktop\18.jpg** | | | | | | | | | **فرم پذیرش نمونه SEM** | | |
| **صفحه: 1 از 1** | | |
| **شماره ثبت:** | | | **شماره اقتصادی:** | | | | | | | **نام و نام خانوادگی(حقیقی/ حقوقی):** | | | | |
| **نشانی:** | | | | | | | | | | | | | **شناسه / کد ملی:** | | |
| **پست الکترونیک:** | | | | | | **تلفن / تلفکس:** | | | | | | | **کد پستی:** | | |
| **نام و نام خانوادگی تحویل دهنده:** | | | | | | **تخفیف لبزنت:** | | | | | | | **شماره تلفن همراه:** | | |
| **نحوه ارائه گزارش:** انگلیسی فارسی | | | | | | | | **نحوه انجام آزمون:**  انجام آزمون درحضور مشتری  غیر حضوری | | | | | | | |
| **نحوه ارسال گزارش:**  فکس ایمیل حضوری (مراجعه حضوری مشتری) ارسال گزارش با پیک ( با هزینه مشتری) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مرحله به مرحله بودن آزمون ها  بلی  خیر** | | | | **بازگرداندن باقیمانده نمونه  بلی  خیر** | | | | | | | | **نمونه ها مجوز تخریب دارد؟  دارد  ندارد** | | | |
| **\*در صورت عدم تکمیل جزئیات انجام آزمون، درخواست شما نهایی نخواهد شد و اطلاعات فوق مربوط به صدور فاکتور رسمی می باشد.\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| آدرس پست الکترونیک : **پذیرش**: [**clab.sbu@gmail.com**](mailto:clab.sbu@gmail.com) **و تلفن مستقیم : 02129905428**  **در صورت استفاده از تخفیفات لبزنت نامه رسمی رضایت شخص خدمت گیرنده، بهمراه پرینت کارت ملی الزامی می باشد.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **آزمون‌های مورد نیاز:** تصویربرداریآنالیز تعیین ضخامت پوشش پوشش طلا دانه‌بندی تعیین جنس پوشش  تعیین جنس پوشش‌های چند لایه تعیین ضخامت پوشش‌های چند لایه تعیین فیلر به روش EDS | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ایمنی:** فرار تشعشع زا قابل اشتعال رادیواکتیو محرک دستگاه تنفسی قابل جذب از طریق پوست و بیماری زا | | | | | | | | | | | | | | **نگهداری نمونه** | |
| **شرایط نگهداری:  معمولی  حساس به نور  حساس به رطوبت  حساس به دما** | | | | | | | | | | | | | |
| **نوع آنالیز** | | | **نوع تصویر** | | | | | | | | **نام قطعه (نمونه)**  \*نام و شماره هر نمونه مشخص شود.  مشتریان گرامی با درج اطلاعات کامل از نمونه ها و نحوه انجام آزمون ما را در ارائه خدمات بهتر، یاری کنید، | | | **ردیف** | |
| آنالیز صفحه ای (Map) | آنالیز خطی (line scan) | آنالیز (EDS) | In-Beam | | BSE | | SE | | | |
| تعداد تصاویر و بزرگنمایی مدنظر | | | | | | | |
| تعداد نقاط و بزرگنمایی مدنظر،  عناصر مدنظر | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
| * به منظور آگاهی از ابعاد نمونه با آزمایشگاه هماهنگی نمایید. * به منظور تعیین وقت انجام آزمون حضوری با واحد پذیرش تماس حاصل نمایید. * متقاضی متعهد می‌گردد که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نمی‌باشد. | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی مشتری/ نماینده مشتری:  تاریخ و امضا: | | | | | | | | | نام و نام خانوادگی پذیرش کننده:  تاریخ و امضا: | | | | | | |

توجه: مشتری گرامی، باقیمانده نمونه های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در آزمایشگاه نگهداری خواهد شد و پس از آن آزمایشگاه مسئولیتی در راستای تحویل آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است درصورت نیاز به باقیمانده نمونه ،ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید.

ضمیمه شماره 00 دستورالعمل اجرایی پذیرش نمونه