****

**فرم درخواست کروماتوگرافی گازی- طیف سنج جرمی**

**تاریخ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 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 |  □ یخچال  | □ 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 |  □ سمی □ 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 پذیرشنمونه | **در صورت استفاده از تخفیفات لبزنت نامه رسمی رضایت شخص خدمت گیرنده، بهمراه پرینت کارت ملی الزامی می باشد.****نمونه ها باید پایداری حرارتی داشته باشند تا در هنگام گرم شدن تخریب نشوند.****درصورت درخواست تفسیر نتایج، هزینه آن بصورت مجزا محاسبه می شود.** |
|  | **آدرس پست الکترونیک:** **clab.sbu@gmail.com** **و تلفن مستقیم: 02129905428** |
|  توسط متقاضی |  **مشخصات نمونه** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام نمونه** | **ترکیب نمونه** | **نوع حلال** | **نوع نمونه** | **نمونه نیاز به فیلتر یا سانتریفیوژ دارد؟** |
|  | **فرار** | **غیر فرار** | **بلی**  | **خیر** |
| **۱** |  |  |  |  |  |
| **۲** |  |  |  |  |  |
| **۳** |  |  |  |  |  |

 |
| 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: ........................................................................................................................  |