|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: رشته و مقطع تحصیلی: شماره دانشجویی:نام کامل استاد راهنما: نام دانشگاه یا موسسه وابسته:شماره تماس استاد راهنما: ایمیل استاد راهنما: کد ملی: تلفن تماس ضروری: نحوه تحویل نمونه: حضوری از طریق پست امضاء | **مشخصات متقاضی** |

|  |  |
| --- | --- |
| * **نمونه باید خالص و عاری از هر گونه حلال و فاقد آب باشد**.
* **نمونه ارائه شده حداکثر یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.**
 | **شرایط نمونه** |
| نام نمونه: تعداد نمونه: نوع نمونه( جامد، مایع، فیلم...): شرایط نگهداری:ساختار احتمالی: فرمول مولکولی قابل انتظار: ایمنی: | **مشخصات نمونه** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **نوع اطلاعات لازم از آنالیز** |

**توجه**: هزینه هر آنالیز از طریق سامانه **درآمدهای اختصاصی- قسمت پژوهش زیر شاخه آزمایشگاه مرکزی** پرداخت شود و تصویر رسید پرداخت به همراه فرم درخواست تکمیل شده به آدرس: **سنندج-دانشگاه کردستان-آزمایشگاه مرکزی-صندوق پستی 416 کد پستی: 15175- 66177** ارسال گردد.