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

|  |  |
| --- | --- |
| نوع نمونه: تعداد نمونه ارسالی: نحوه تحویل نمونه: حضوری: از طریق پست: دریافت فاکتور: آدرس دقیق پستی:  | **مشخصات کلی** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام نمونه | نوع نمونه و ترکیبات(کلیات) | طول موج لیزر مورد استفاده بر حسب نانومتر | پیک های مورد انتظار(ضروری نیست ولی به انجام بهتر ازمون کمک میکند | ایمنی(سمی، فرار، قابل اشتعال، محرک دستگاه تنفسی، بیماری زا زیان آورو غیره | توضیحات بیشتر و شرایط نگهداری(در صورت وجود) |
| 1 |  |  | 🞏 532🞏 633🞏 785 |  |  |  |
| 2 |  |  | 🞏 532🞏 633🞏 785 |  |  |  |
| 3 |  |  | 🞏 532🞏 633🞏 785 |  |  |  |
| 4 |  |  | 🞏 532🞏 633🞏 785 |  |  |  |
| در صورت عدم امکان انجام آزمون در این آزمایشگاه، نمونه □ ارجاع گردد □ ارجاع نگردد**\*\* نمونه پس از انجام آزمون عودت شود** □**در صورتی که گزینه بالا انتخاب نشود، نمونه بعد از مدت 10 روز پس از انجام آزمون امحا خواهد شد.** |
| **توضیحات** | * متقاضی متعهد می­گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود.
* در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می­باشد.
* **در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.**
* در صورت لزوم، طیف رامان مورد انتظار و مقاله ی مرتبط با آن، ایمیل - تلگرام و یا ضمیمه شود.
* هزینه طیف گیری در هر طول موج جداگانه محاسبه می گردد.
 |

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.