«بسمه تعالی»

شماره: /1400

**کد مشتری :**

تاریخ: / /1400

**آزمایشگاه BET**

تکمیل پرسش­های ستاره دار الزامی است

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات متقاضی**  \*نام و نام خانوادگی: \*کدملی:  دانشجوی: دکتری کارشناسی ارشد کارشناسی  رشته: \*دانشگاه:  شغل: نام شرکت: سمت: | تاریخ تحویل نمونه: |
| آدرس : ..........................................................................................................................................................  تلفن ثابت: \* تلفن همراه:  نحوه آشنایی با آزمایشگاه:  ایمیل: |  |

* لطفا در حین تکمیل فرم کمال دقت و توجه را داشته باشید، آزمایشگاه در قبال بی توجهی، اطلاعات و درخواست های اشتباه مراجعین هیچ گونه مسئولیتی ندارد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **کد نمونه** | فرمول شیمیایی | دمای و زمان Degassing | دمای تخریب | عدد سطح ویژه احتمالی | **آیا حاوی ترکیبات سمی و زیان آور میباشد؟** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |

1. **الزامی است نمونه برای انجام آزمون توسط متقاضی نمونه برداری گردد.**
2. **نمونه ها تا دو هفته پس از ارسال نتایج در آزمایشگاه نگهداری میگردند.**
3. **هزینه عودت نمونه ها بر عهده مشتری میباشد.**
4. **در صورت عدم درج دما و زمان برای degassing دمای120 درجه سانتی گراد بمدت 2 ساعت انتخاب می گردد.**
5. **در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده و یا اشکال در دستگاه به زمان پاسخدهی اضافه می­شود.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نحوه تسویه** | **مبلغ کل** | **درصد گرنت نانو** | **مبلغ قابل پرداخت** |
| Pos  کارت به کارت  نقدی |  |  |  |

* **متقاضی متعهد میگردد نمونه های رادیواکتیو و یا انفجاری نمیباشند.**