«بسمه تعالی»

شماره: /1400 تاریخ: / /1400

**کد مشتری :**

**آزمایشگاهFT-IR**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات متقاضی**  \*نام و نام خانوادگی: \*کدملی:  دانشجوی: کارشناسی ارشد کارشناسی  رشته: \*دانشگاه:  شغل نام شرکت: سمت: | تاریخ تحویل نمونه |
| آدرس  تلفن ثابت: \*تلفن همراه:  نحوه آشنایی با آزمایشگاه:اینترنت  ایمیل: | شناسایی فاز  تعیین اندازه کریستالی  XRD در دمای بالا |

* 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** | **ترکیبات احتمالی موجود** | **محدوده زاویه آنالیز** | **نمونه رطوبت دارد؟** | **آیا حاوی ترکیبات سمی و زیان آور میباشد؟** | **توضیحات** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |

1. **الزامی است سطح نمونه برای انجام آزمون توسط متقاضی مشخص گردد. نمونه برداری باید توسط متقاضی انجام گیرد.**
2. **بازه کاری برای دستگاه FT-IR از 400 تا cm-1 4000 و برای دستگاه ATR از 600 تاcm-1 4000 می­باشد**
3. **نمونه ها تا دو هفته پس از ارسال نتایج در آزمایشگاه نگهداری میگردند.**
4. **هزینه عودت نمونه ها بر عهده مشتری میباشد.**

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

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