**در خواست آزمون طیف سنج اسپکترو فلورسانس**

**لطفاً اين برگه را پس از تكميل، به همراه نمونه های خود و مدارک لازم به آزمايشگاه مرکزی تحويل دهيد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **توسط متقاضی** | **مشخصات** | **نام و نام خانوادگی:** | **شغل:** |
| **کد ملی:** | **نام دانشگاه/ شرکت/ موسسه وابسته:** |
| **تلفن همراه:** | **تلفن ثابت:** |
| **شماره دانشجویی (دانشجویان):** | **پست الکترونیک:** |
| **نام استاد راهنما (دانشجویان):** | **مقطع تحصیلی (دانشجویان):** |
| **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 | □ حساس به نور | □ 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 |  □ غیرسمی □ 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 پذیرش**  **نمونه** | **قبل از انجام ازمون،متقاضی می بایست از صحت وجود خاصیت لومینسانس در نمونه اطمینان حاصل کرده باشد و طول موج مربوط به برانگیختگی و نشر را به کاربر دستگاه اطلاع دهد. نمونه های دریافتی باید به صورت محلول بوده و حداقل حجم مورد نیاز 3 میلی لیتر است.**   |
| **توسط متقاضی** | **مشخصات نمونه** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام نمونه** | **فرمول شیمیایی** | **طول موج برانگیختگی**  | **یا طول موج نشر** |
| **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: ........................................................................................................................  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توسط آزمایشگاه** | **چک لیست مراحل انجام آزمایش** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ردیف** | **شرح فرآیند انجام آزمایش** |
| 1 | □ ثبت درخواست |
| 2 | □ ارجاع به کارشناس جهت انجام آزمایش |
| 3 | □ اطلاع دادن به متقاضی درباره زمان انجام آزمایش و هزینه برآورد شده بر طبق تعرفه ها |
| 4 | □ پذیرش نمونه |
| 5 | □ انجام آزمون توسط اپراتور و تایید نتیجه توسط مدیر فنی |
| 6 | □ دریافت هزینه  |

 |
| **اعلام نتیجه** | تعداد نمونه ها: ............. تاریخ تحویل: ...................... هزینه کل (ریال): ................................. تخفیف: ................... نوع تخفیف: .......................................هزینه قابل پرداخت (ریال): .............................. تاریخ تحویل / ارسال نتایج: .................................................. نحوه اعلام: ................................................... |
| **تائید و امضا** | **متقاضی آزمون** | **کارشناس آزمایشگاه** | **مسئول شبکه آزمایشگاهی****و آزمایشگاه مرکزی** | **مدیر کیفی آزمایشگاه** |
|  |  |  |  |