

کد فرم: ۵-QCFR شماره باز نگری:	فرم درخواست آزمون طیف سنجی جذب اتمی (AAS)	 دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی
	نام و نام خانوادگی متقاضی	<b>مشخصات متقاضی</b>
	نام دانشگاه/دانشکده/موسسه	
	استاد راهنما/معرف	
	شماره تماس (ثابت و همراه)	
	آدرس دقیق پستی	
	ایمیل	
	تاریخ تحویل نمونه	
	شماره پذیرش	
شرح درخواست :		<b>درخواست متقاضی</b>
<p>*نمونه باید به صورت محلول باشد</p> <p>محلول نباید خیلی اسیدی باشد</p> <p>برای نمونه هایی که گستره غلظت آنها مشخص نیست حداقل مقدار نمونه ۵۰ میلی لیتر می باشد</p> <p>در صورت نیاز به سنجش همزمان چند عنصر در یک نمونه هزینه هر کدام جداگانه محاسبه میشود.</p> <p>برای هر بار آنالیز عنصر هزینه تعداد ۵ نمونه کالیبراسیون محاسبه می شود .</p> <p>خطای ناشی از وجود ترکیبات مزاحم برعهده مشتری می باشد</p> <p>*تمام نمونه ها می بایست دارای برچسب شامل نام متقاضی ، نام نمونه و سمیت احتمالی باشد.</p> <p>*آزمایشگاه به هیچ وجه متعهد به عودت باقیمانده نمونه نیست.</p>		<b>شرایط نمونه</b>

ردیف	کد/نام نمونه	عنصر مورد اندازه گیری	غلظت	حلال/شاهد	نگهداری و ایمنی
۱					اشتعان زا □ سمی/ بد بو □ دور از نور □
۲					اشتعان زا □ سمی/ بد بو □ دور از نور □
۳					اشتعان زا □ سمی/ بد بو □ دور از نور □
۴					اشتعان زا □ سمی/ بد بو □ دور از نور □
۵					اشتعان زا □ سمی/ بد بو □ دور از نور □
<p>اینجانب..... به عنوان متقاضی انجام آزمون کلیه موارد ذکر شده در این برگه را صورت کامل مطالعه نموده ضمناً اظهار می نمایم که اطلاعات ایمنی نمونه خود را به طور کامل در اختیار آزمایشگاه قرار داده و متعهد میشوم در صورتی که نمونه اینجانب باعث یا مسبب بروز خسارت یا صدمه ای به دستگاه آنالیز و یا به کارشناسان آزمایشگاه شود. خسارت کامل آن را از بعد مسوولیت مدنی و مسوولیت کیفری احتمالی برابر با نظر کارشناسی آزمایشگاه پرداخت نمایم و در صورت بروز هر گونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد اعلامی از سوی اینجانب به آزمایشگاه خسارت وارد شده برعهده اینجانب می باشد. امضای متقاضی :</p>					
<p>نوع آزمون: مخرب □ غیرمخرب □ وضعیت پلمپ نمونه ها: دارد □ ندارد □ آسیب دیده □ نیاز به آماده سازی: دارد □ ندارد □ وضعیت آزمون: قابل انجام □ غیر قابل انجام □ علت عدم انجام :</p> <p>تایید پذیرش : شود □ نشود □ علت عدم پذیرش :</p>					
<p>تاریخ انجام آنالیز: ____ / ____ / ____ توسط : ..... امضا : توضیحات اپراتور:</p>					
<p>معرفی نامه / نامه درخواست : دارد □ ندارد □ مرجع صدور: ..... شماره ..... مقاله منطبق یا روش استاندارد برای آنالیز : دارد □ ندارد □ مدرک استاندارد : ..... شماره : .....</p>					
<p>تاریخ پذیرش نمونه : ..... تاریخ اعلام نتایج : ..... نحوه ارسال نتایج : وب سایت آزمایشگاه □ حضوری □ نامبر □ پست الکترونیک □ سایر: .....</p>					

نحوه پذیرش نمونه: حضوری <input type="checkbox"/> ارسالی <input type="checkbox"/> نحوه پرداخت: کسر از پژوهانه <input type="checkbox"/> کارتخوان <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> فیش <input type="checkbox"/> نقدی <input type="checkbox"/> توضیحات پرداخت:				<b>پذیرش</b>
هزینه کل (ریال): ..... تخفیف: ..... نوع تخفیف: ..... قابل پرداخت (ریال): ..... مطابق فیش پرداختی به شمار مبلغ ریال به شماره حساب بانک پرداخت شد.				
متقاضی آزمون	واحد پذیرش نمونه	کارشناس آزمایشگاه:	رئیس آزمایشگاه مرکزی	<b>تایید و امضا</b>
نام و امضا:	نام و امضا:	نام و امضا:	نام و امضا:	
توجه: نمونه ها حداکثر تا یک هفته بعد از اعلام نتایج، در آزمایشگاه نگهداری می شوند. در صورت وقوع حوادث پیش بینی نشده تعمیر یا سرویس دستگاه مدت زمان جوابدهی افزوده خواهد شد.				