

کد فرم: QCFR۰۱ شماره باز نگری:	فرم درخواست آزمون کروماتوگرافی گازی (GC)	 دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی
		مشخصات متقاضی نام و نام خانوادگی متقاضی
		نام دانشگاه/دانشکده/موسسه
		استاد راهنما/معرف
		شماره تماس (ثابت و همراه)
		آدرس دقیق پستی
		ایمیل
		تاریخ تحویل نمونه
		شماره پذیرش
		درخواست متقاضی شرح درخواست :
<p>* نمونه باید به صورت محلول آلی شفاف، کاملاً آلی و فاقد آب باشد.</p> <p>* آنالیز GC فقط برای نمونه های فرار دارای دمای جوش های کمتر از ۳۵۰ درجه سانتی گراد قابل انجام خواهد بود.</p> <p>* آنالیز GC برای نمونه هایی که ناپایدار حرارتی هستند، قابل انجام نمی باشد.</p> <p>* تمام نمونه ها می بایست دارای برچسب شامل نام متقاضی ، نام نمونه و سمیت احتمالی باشد.</p> <p>* در صورتی که اطلاعاتی در مورد برنامه دمایی یا نوع ستون در اختیار دارید، به فرم تقاضا پیوست نمایید. همچنین، رایه مقاله منطبق یا روش استاندارد برای آنالیز مدنظر الزامی است.</p> <p>* در صورتی که نمونه نیاز به آماده سازی داشته باشد، هزینه به صورت مجزا اخذ می گردد.</p> <p>* در صورت درخواست انجام چند آنالیز مجزا می بایست ضمن تکمیل فرم درخواست هر آنالیز، آن نمونه در ظروف جداگانه و به مقدار مورد نیاز برای هر آنالیز تحویل گردد.</p> <p>* آزمایشگاه به هیچ وجه متعهد به عودت باقیمانده نمونه نیست.</p>		شرایط نمونه

ردیف	کد/نام نمونه	غلظت نمونه	حلال	نقطه جوش اجزا	ستون مورد نیاز	برنامه شویش (برنامه دمایی)	ترکیبات مورد نظر	نگهداری و ایمنی
۱								نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی / بد بو <input type="checkbox"/> دور از نور <input type="checkbox"/>
۲								نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی / بد بو <input type="checkbox"/> دور از نور <input type="checkbox"/>
۳								نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی / بد بو <input type="checkbox"/> دور از نور <input type="checkbox"/>
<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>موافقت نامه</p>								
<p>نوع آزمون: مخرب <input type="checkbox"/> غیرمخرب <input type="checkbox"/> وضعیت پلمپ نمونه ها: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> آسیب دیده <input type="checkbox"/> نیاز به آماده سازی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p>								
<p>نظریه کارشناس</p>								
<p>وضعیت آزمون: قابل انجام <input type="checkbox"/> غیر قابل انجام <input type="checkbox"/> علت عدم انجام :</p>								
<p>تایید پذیرش: <input type="checkbox"/> نشود <input type="checkbox"/> علت عدم پذیرش :</p>								

اپراتور	تاریخ انجام آنالیز: _____ / _____ / _____ توسط : امضا : توضیحات اپراتور:		
	مدارک پیوست	معرفی نامه / نامه درخواست: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> مرجع صدور: شماره مقاله منطبق یا روش استاندارد برای آنالیز: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> مدرک استاندارد: شماره:	
جوابدهی		تاریخ پذیرش نمونه: تاریخ اعلام نتایج: نحوه ارسال نتایج: وب سایت آزمایشگاه <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> نمابر <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:	
	پذیرش	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: هزینه کل (ریال): تخفیف: نوع تخفیف: قابل پرداخت (ریال): مطابق فیش پرداختی به شمار مبلغ ریال به شماره حساب بانک پرداخت شد.	
نایید و امضا		متقاضی آزمون	واحد پذیرش نمونه
	نام و امضا:	نام و امضا:	نام و امضا:
<p>توجه: نمونه ها حداکثر تا یک هفته بعد از اعلام نتایج، در آزمایشگاه نگهداری می شوند.</p> <p>*در صورت وقوع حوادث پیش بینی نشده تعمیر یا سرویس دستگاه مدت زمان جوابدهی افزوده خواهد شد.</p>			