



دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی

فرم درخواست آزمون

طیف سنجی مادون قرمز (FT-IR)

کد فرم: QCFR-03

شماره باز نگری:

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

مشخصات

متقاضی

شرح درخواست :

درخواست

متقاضی

*نمونه های مایع کاملا آلی و بدون آب باشد. نمونه های غیر مایع بایستی کاملا خشک و عاری از هرگونه حلال باشد ، همچنین نمونه های بلوری بایستی بصورت پودری و حلال زدایی شده باشند.

**محدوده طیف گیری $400-4000 \text{ cm}^{-1}$ می باشد.

*در صورتی که نمونه مورد نظر آنالیز در داخل حلالی جز آب حل شده باشد، حلال مربوطه و نوع نمونه در فرم ذکر شود.

*در صورتی که ماده اشتعال زا یا رادیو اکتیو است حتما به مسئول آزمایشگاه اطلاع دهید.

*تمام نمونه ها می بایست دارای برچسب شامل نام متقاضی ، نام نمونه و سمیت احتمالی باشد.

شرایط

نمونه

*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.

*آزمایشگاه به هیچ وجه متعهد به عودت باقیمانده نمونه نیست.

ردیف	نام / کد نمونه	فرمول یا ساختار احتمالی نمونه	محدوده طیف گیری	حلال	نوع نمونه	نگهداری و ایمنی
۱					<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی/ بد بو <input type="checkbox"/> دور از نور
۲					<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی/ بد بو <input type="checkbox"/> دور از نور
۳					<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی/ بد بو <input type="checkbox"/> دور از نور
۴					<input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع	<input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> سمی/ بد بو <input type="checkbox"/> 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 همچنین تایید می نمایم 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: <input type="checkbox"/> مخرب <input type="checkbox"/> غیرمخرب <input type="checkbox"/> وضعیت پلمپ نمونه ها: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> آسیب دیده <input type="checkbox"/> نیاز به آماده سازی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</p>						
<p>وضعیت آزمون: <input type="checkbox"/> قابل انجام <input type="checkbox"/> غیر قابل انجام <input type="checkbox"/> علت عدم انجام :</p>						
<p>تایید پذیرش: <input type="checkbox"/> شود <input type="checkbox"/> نشود <input type="checkbox"/> علت عدم پذیرش :</p>						
<p>تاریخ انجام آنالیز: _____ / _____ / _____ توسط: امضا: .:</p> <p>توضیحات اپراتور:</p>						

مدارک پیوست	معرفی نامه / نامه درخواست: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> مرجع صدور: شماره نقشه / ساختار: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> مدرک استاندارد: شماره:			
جوابدهی	شماره گواهینامه / نتایج: 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.			
تایید و امضا	متقاضی آزمون	واحد پذیرش نمونه	کارشناس آزمایشگاه:	رئیس آزمایشگاه مرکزی
نام و امضا:	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.				