



تاریخ.....

شماره درخواست.....

فرم درخواست آنالیز STA

لطفاً این برگه را پس از تکمیل به همراه نمونه های خود و مدارک لازم به دفتر آزمایشگاه جهت پذیرش تحویل دهید

مشخصات مشتری	نام و نام خانوادگی:	شغل:
	کد ملی:	نام دانشگاه/شرکت/موسسه وابسته
	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
	نمبر:	پست الکترونیک:
	مقطع تحصیلی (دانشجویان):	نام استاد راهنما (دانشجویان):

درخواست مشتری	آزمون <input type="checkbox"/> آماده سازی <input type="checkbox"/> استفاده از تجهیزات جانبی <input type="checkbox"/> عودت باقی مانده نمونه <input type="checkbox"/> صدور فاکتور <input type="checkbox"/>
	شرایط خاص نمونه (نگهداری، حمل و نقل، انبارش).....
	مدت زمان نگهداری نمونه قبل از آنالیز.....روز * نام متقاضی در فاکتور.....
	کد نمونه: نام و ترکیب شیمیایی نمونه:
نوع آزمون مورد درخواست: <input type="checkbox"/> TGA <input type="checkbox"/> DSC <input type="checkbox"/> STA <input type="checkbox"/>	اتم‌سفر گازی مورد نیاز: حداکثر دمای مورد نیاز: نرخ گرمایش:

خیر	بله	خصوصیات مورد سوال
		آیا نمونه حالت انفجاری یا اشتعالی دارد؟
		آیا نمونه خواص رادیواکتیوی دارد؟
		آیا نمونه به صورت پاشنده در دمای خاصی ظاهر میشود؟
		آیا نمونه امکان واکنش با آلومینا/ آلومینیوم یا پلاتین را دارد؟ (موارد ذکر شود)
		آیا نمونه خاصیت حساسیت زایی دارد؟
		آیا نمونه سرطان زا است؟
		آیا نمونه گاز خورنده ای متصاعد میکند؟
		آیا نمونه حاوی عناصر هالوژن (فلوئور، کلر، برم، ید) میباشد؟
		آیا حرارت دیدن نمونه در شرایط درخواستی و یا کار با نمونه به هر نحوی برای اپراتور خطرناک میباشد؟ لطفاً ذکر نمایید:

اینجانب مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل مطالعه نموده و پاسخ داده‌ام و کلیه مسئولیت‌های حقوقی و کیفری ناشی از خسارت به تجهیزات و یا آسیب به پرسنل مرکز را در صورت عدم ارائه اطلاعات واقعی و ضروری به عهده می‌گیرم.

امضای درخواست کننده

مهر مرکز