



فرم درخواست آنالیز FT-IR

دانشگاه کوثر بجنورد
آزمایشگاه مرکزی دستگاہی

امضای استاد راهنما	مشخصات متقاضی آنالیز*
(مخصوص دانشجویان دانشگاه کوثر بجنورد)*	نام متقاضی: کد ملی متقاضی:
	نام استاد راهنما: کد ملی استاد راهنما:
	تاریخ تحویل نمونه: نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: ____ / ____ / ____
	شماره تماس: ایمیل:

شرایط نمونه *

* نمونه باید خالص و عاری از هر گونه حلال و فاقد آب باشد .
 *محدوده طیف گیری $4000-600\text{cm}^{-1}$ میباشد .
 * نمونه بصورت پودر یا فیلم تحویل داده شود.
 * ابعاد فیلمها باید حداقل $0.5\text{mm}\times 0.5\text{mm}$ و ضخامت $5\mu\text{m}-1\text{mm}$ باشد.
 * نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.

ردیف	کد (نام) نمونه	نوع آنالیز	محدوده طیف گیری $600-4000\text{cm}^{-1}$	نگهداری و ایمنی	ساختار احتمالی
اطلاعات نمونه *	۱	جامد مایع فیلم		نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی / بد بو می باشد.	
	۲	جامد مایع فیلم		نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی / بد بو می باشد.	
	۳	جامد مایع فیلم		نگهداری در یخچال بازگشت نمونه نمونه سمی / بد بو می باشد.	
	۴	جامد مایع فیلم		نگهداری در یخچال بازگشت باقی مانده نمونه نمونه سمی / بد بو می باشد.	

موافقت نامه *

در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد.
 اینجانب _____ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم.
 امضا درخواست کننده

تعارف و پرداخت	کد خدمت	تعرفه آزاد	تعداد	تخفیف	تعرفه پرداختی	میزان استفاده از اعتبار شبکه	سهم مشتری

ایران تور

تاریخ انجام آنالیز: ____ / ____ / ____ توسط: _____
 توضیحات ایران تور: _____

پذیرش

نحوه پرداخت: کارتخوان آنلاین فیش
 توضیحات پرداخت: _____
 نحوه پذیرش نمونه: حضوری ارسالی
 تاریخ پذیرش نمونه: ____ / ____ / ____ توسط: _____
 تاریخ ارسال جواب: ____ / ____ / ____ توسط: _____