**در خواست آزمون هموژنایزر التراسونیک**

**لطفاً اين برگه را پس از تكميل و آپلود در بخش ثبت درخواست آزمایشگاه، به همراه نمونه های خود و مدارک لازم به آزمايشگاه مرکزی تحويل دهيد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **توسط متقاضی** | **مشخصات** | **نام و نام خانوادگی:** | **شغل:** |
| **کد ملی:** | **نام دانشگاه/ شرکت/ موسسه وابسته:** |
| **تلفن همراه:** | **تلفن ثابت:** |
| **شماره دانشجویی (دانشجویان):** | **پست الکترونیک:** |
| **نام استاد راهنما (دانشجویان):** | **مقطع تحصیلی (دانشجویان):** |
| **نوع تعرفه: لطفاً فقط یکی از موارد ذیل را انتخاب کنید.**  □ آزاد□ دانشجو (دارای گرنت اساتید)□ دانشجو (آزاد)□ عضو شبکه شاعا □ استاد دانشگاه□ طرح پژوهشی داخل □ طرح پژوهشی خارج □ تفاهم نامه­ | |
| **در خواست نمونه** | **تعداد و جنس نمونه:** ................................................................................  باقیمانده نمونه عودت داده شود: (بلی□ خیر□)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | □ پلیمر | □ مخلوط | □ کامپوزیت | | □ نیمه هادی | □ معدنی | □ بیولوژیک | □ سرامیک | | | □ فلز | | **نوع ماده** | |  | | | □ حساس به دما | | □ نا­مشخص | □ حساس به نور | | | □ عدم حساس به نور | | | **شرايط نگهداری** | |  | | | | | □ نیمه هادی | □ نا مشخص | □ عایق | | | □ هادی | | **خواص الکتريکی** | |  | | | | | □ نا­مشخص | □غیر مغناطیس | | □ مغناطیس | | | | **خواص مغناطيسی** | | □ قابل جذب توسط پوست | | □ محرک دستگاه تنفسی | | | □ رادیو اکتیو | □ غیرسمی □ قابل اشتعال | | | | | □عادی | **ايمنی** |   آزمایشگاه اجازه تخریب نمونه دارد؟ (بلی□ خیر□)  آزمایشگاه اجازه ارجاع نمونه به آزمایشگاه همکار مرکزی را دارد؟ (بلی□ خیر□)  شرح درخواست: ..............................................................................................................................................................................................................................................................  \* مدت زمان نگهداری نمونه قبل از آنالیز..............روز \* روش استاندارد پیشنهادی:...................................................................................................................................... | |
| **توسط متقاضی** | **مشخصات نمونه** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | **حجم نمونه**  **( میلی لیتر)** | **مدت زمان کل(دقیقه)** | **اطلاعات**  **نمونه** | **زمان روشن بودن پالس (ثانیه)** | **زمان خاموش بودن پالس(ثانیه)** | **توان**  **(وات)** | | **۱** |  |  |  |  |  |  | | **۲** |  |  |  |  |  |  | | **۳** |  |  |  |  |  |  | | |
| **نظریه کارشناس** | | نوع آزمون : □ مخرب □ غیر مخرب وضعیت پلمپ نمونه ها : □ دارد □ ندارد □ آسیب دیده  وضعیت آزمون : □ قابل انجام □ غیر قابل انجام علت عدم انجام: .........................................................................................................................  تایید پذیرش: □ پذیرش شود □ پذیرش نشود علت عدم پذیرش: ........................................................................................................................ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توسط آزمایشگاه** | **چک لیست مراحل انجام آزمایش** | |  |  | | --- | --- | | **ردیف** | **شرح فرآیند انجام آزمایش** | | 1 | □ ثبت درخواست | | 2 | □ ارجاع به کارشناس جهت انجام آزمایش | | 3 | □ اطلاع دادن به متقاضی درباره زمان انجام آزمایش و هزینه برآورد شده بر طبق تعرفه ها | | 4 | □ پذیرش نمونه | | 5 | □ انجام آزمون توسط اپراتور و تایید نتیجه توسط مدیر فنی | | 6 | □ دریافت هزینه | | | | |
| **اعلام نتیجه** | تعداد نمونه ها: ............. تاریخ تحویل: ...................... هزینه کل (ریال): ................................. تخفیف: ................... نوع تخفیف: .......................................  هزینه قابل پرداخت (ریال): .............................. تاریخ تحویل / ارسال نتایج: .................................................. نحوه اعلام: ................................................... | | | |
| **تائید و امضا** | | **متقاضی آزمون** | **کارشناس آزمایشگاه**  **مدیر فنی آزمایشگاه** | **مسئول شبکه آزمایشگاهی**  **و آزمایشگاه مرکزی** | **مدیر کیفی آزمایشگاه** |
|  |  |  |  |