

تاریخ	<p style="text-align: center;">آزمایشگاه مرکزی دانشگاه کاشان فرم پذیرش آنالیز FT-IR/ATR</p>		
شماره			
نام و نام خانوادگی:		شماره همراه:	نام دانشگاه/شرکت:
کد ملی:		پست الکترونیکی:	
مشخصات نمونه			
ردیف	کد نمونه	نوع نمونه (مایع، جامد، پودر و فیلم)	توضیحات
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
قابل جذب از طریق پوست <input type="radio"/> سمی <input type="radio"/> قابل اشتعال <input type="radio"/> بیماری‌زا <input type="radio"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="radio"/> مشتری متعهد می‌شود که نمونه‌ها انفجاری نیستند. شرایط نگهداری: دمای اتاق <input type="checkbox"/> یخچال <input type="checkbox"/> حساس به نور <input type="checkbox"/>			ایمنی
آیا نمونه‌ها را بعد از آنالیز لازم دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> حداقل مقدار نمونه برای نمونه‌های جامد و پودری ۵/۰ گرم می‌باشد. پذیرش نمونه‌های حاوی آب انجام نمی‌گیرد. برای نام‌گذاری نمونه‌ها از کدهای ساده (حروف یا اعداد لاتین) استفاده کنید. در صورت عدم مراجعه جهت عودت نمونه، نمونه بعد از دو هفته دور ریز می‌شود. متقاضی متعهد می‌گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی‌باشد. در صورت نیاز به فاکتور، لطفاً نام دانشگاه/شرکت ذکر گردد. در صورت نیاز به صدور فاکتور، حتماً کد پیگیری ثبت شده در سایت آزمایشگاه مرکزی را نزد خود نگه دارید. توجه: در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده برعهده متقاضی می‌باشد. اینجانب <input type="checkbox"/> ضمن مطالعه و پذیرش موارد فوق، موافقت خود را با انجام آنالیز اعلام می‌دارم. امضاء متقاضی:			توضیحات