|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **آزمایشگاه مرکزی دانشگاه کاشان**  **فرم پذیرش آنالیز BET** | | | | | | | تاریخ |
| شماره |
| نام و نام خانوادگی: | | | | | | شماره همراه: | | | نام دانشگاه/شرکت: | | | |
| کد ملی: | | | | | | | | پست الکترونیکی: | | | | |
| مشخصات نمونه | | | | | | | | | | | | |
| ردیف | | | کد نمونه | | | ساختار ترکیب شیمیایی | | دما و مدت زمان گاززدایی | | | نوع نمونه (مزوپروس، میکروپروس) | |
| 1 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 4 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 5 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| **ایمنی** | | | | قابل جذب از طریق پوست ○ سمی ○ قابل اشتعال ○ بیماری‎زا ○ محرک دستگاه تنفسی ○  قابل انفجار ○ | | | | | | | | |
| **توضیحات** | | | | | جهت آماده سازی و خشک کردن مواد، قبل از اندازه گیری و حذف بخارآب، دی اکسید کربن و یا سایر مولکول هایی که ممکن است حجم حفره های ماده را اشغال کرده باشند، نمونه چندین ساعت در دمای بالا قرار میگیرد (دمای گاززدایی متناسب با نوع نمونه و تا 3۰۰ درجه سانتی‌گراد است. در صورت عدم درج دما و زمان برای گاززدایی دمای۱۰۰درجه سانتی گراد بمدت۳ ساعت بصورت پیش فرض انتخاب می گردد.  مقدار ماده موردنظر برای نمونه‌هایی با تخلخل بالا دارای حداقل وزن 2/0 گرم و نمونه‌هایی با تخلخل پایین یا جذب سطحی کم حداقل 4/0 گرم است.  عدم حصول نتیجه به دلیل مقدار کم ماده، مورفولوژی یا کم بودن دمای گاززدایی مسئولیتی برای آزمایشگاه ایجاد نمی کند و آنالیز بیش از یکبار تکرار نخواهد شد .  به شکل روتین برای کلیه نتایج نمودارهای جذب و واجذب ،t-plot ،BET و BJH یا MP ارائه می گردد.  متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود.  زمان ارایه نتایج از زمان رسیدن نمونه تا ۲۰ روز کاری محاسبه می شود و در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می شود.  آیا نمونه ها بعد از آنالیز عودت داده شود؟ بله خیر  نمونه ها حداکثر تا دو هفته پس از انجام آزمون نگهداری می گردد و بعد از آن آزمایشگاه هیچگونه مسئولیتی در قبال نمونه ها ندارد.  در صورت نیاز به فاکتور لطفا نام دانشگاه/شرکت ذکر گردد.  در صورت استفاده از لبزنت لطفا تصویر کارت ملی را ارسال فرمایید.  **توجه: درصورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده برعهده متقاضی می باشد.**  **اینجانب ضمن مطالعه و پذیرش موارد فوق، موافقت خود را با انجام آنالیز اعلام می‎دارم.**  **امضاء متقاضی:** | | | | | | | |

کاشان- کیلومتر 6 بلوار قطب راوندی – دانشگاه کاشان- آزمایشگاه مرکزی- آزمایشگاه BET کدپستی: 8731753153