تاریخ.....

شماره درخواست.....

**فرم درخواست آنالیز FTIR**

**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: |
| | نمابر: | پست الکترونیک: |
| | مقطع تحصیلی (دانشجویان): | نام استاد راهنما (دانشجویان): |

| درخواست مشتری | |
|---|---|
| | آزمون ☐ آماده سازی ☐ استفاده از تجهیزات جانبی ☐ عودت باقی مانده نمونه ☐ صدور فاکتور ☐ |
| | 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: ..... |
| | توضیحات ضروری ..... |

| خصوصیات مورد سوال | بله | خیر |
|---|---|---|
| نوع آزمون : مخرب یا غیر مخرب | | |
| آیا نمونه خواص رادیواکتیوی دارد؟ | | |
| آیا نمونه خاصیت حساسیت زایی دارد؟ | | |
| آیا نمونه سرطان زا است؟ | | |
| آیا نمونه خاصیت حساسیت زایی دارد؟ | | |
| آیا نمونه سرطان زا است؟ | | |

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