|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\admin\Desktop\آزمایشگاه\LOGO\LOGO.jpg | **درخواست آنالیز MASS** | **آزمایشگاه مرکزی دستگاهی** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات متقاضی | |  |  | | --- | --- | | نام و نام خانوادگی: | نام استاد راهنما: | | رشته تحصیلی: | نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: | | کدملی: | شماره تماس: | | پست الکترونیکی: | تاریخ تحویل نمونه: | | جواب آنالیز که شامل فایل اکسل و فایل طیف جرمی می باشد، ایمیل می شود. | کدپستی: | | | |
| تایید و امضاء | شماره رهگیری فیش پرداختی | برآورد هزینه | تایید واحد پذیرش |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| شرایط  نمومه | **\* محدوده جرمی 1050-10 دالتون**  **\* به اندازه چند میلی گرم از نمونه جهت آنالیز کافی می باشد.**  **\* نمونه ارائه شده حداکثر یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.** |
| مشخصات  نمونه | |  |  | | --- | --- | | نام(کد) نمونه: | شرایط نگهداری: | | تعداد نمونه: | ایمنی : در صورتی که نمونه سمی یا بدبو می باشد، لطفا قید نمایید. | | جرم مولکولی احتمالی: |  |   نقطه ذوب : |
| موارد مهم: | **\* جهت ارسال نمونه ها از طریق پست، حتما نمونه ها بایستی در پاکت های حباب دار یا جعبه های مناسب ارسال شوند.**  **\* قیمت آزاد هر نمونه جهت آنالیز mass ، پنجاه هزار تومان می باشد.**  **\* در صورتی که درخواست ارسال فاکتور یا ارسال پرینت جوابها را دارید مبلغ ده هزار تومان در پاکت (حاوی نمونه ها و فیش پرداختی) قرار دهید. به صورت معمول جوابهای آنالیز که حاوی فایل اکسل و فایل طیف جرمی میباشد، ایمیل می شود.**  **\* شماره حساب 5225428134 بانک ملت بنام غیرقابل برداشت پردیس علوم با شناسه پرداخت 1193**  **\* درج شناسه پرداخت الزامی می باشد و پرداخت تنها از طریق خودپردازهای بانک ملت یا مستقیما از طریق مراجعه به بانک ملت امکان پذیر می باشد.**  **\* در صورتی که تعداد نمونه ها زیاد باشد، می توانید علاوه بر تکمیل این فرم، به پایین همین صفحه (2)مراجعه نموده و اطلاعات تکمیلی را در آنجا قید نمایید.**  **\* شماره تماس آزمایشگاه مرکزی دستگاهی، 02161113300 و ایمیل آزمایشگاه نیز utsciencelabs@gmail.com می باشد.** |

تذکر: 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام (کد) نمونه** | **جرم مولکولی\*** | **نقطه ذوب \*\*** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*جرم مولکولی حتما بایستی نوشته شود. در صورتی که جرم مولکولی دقیق را نمی دانید محدوده آن را مشخص کنید.

\*\* ترجیحا نقطه ذوب مشخص شود.