|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره:  تاريخ : | درخواست انجام خــدمات  آزمايـــشگاه مركـــــزي |  |

الف) مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی: کد ملی/ كد اقتصادي: دانشگاه/ شرکت:

تلفن ثابت: تلفن همراه: پست الکترونیکی:

آدرس: کدپستی:

|  |  |
| --- | --- |
| **اعضاء دانشگاه**  **حکیم سبزواری** | 🞏 هیات علمی 🞏 پژوهشگر 🞏 دانشجو  🞏 دكتري 🞏 كارشناسي‌ارشد 🞏 كارشــناسي  گروه آموزشی:  شماره دانشجويي: استاد راهنما : تاریخ تصویب پروپوزال: |
| **سایرین** | 🞏هیات علمی: 🞏پژوهشگر : دانشجو: 🞏دکتری 🞏کارشناسی ارشد 🞏کارشناسی  رشته و تخصص: |

ب) مشخصات نمونه:

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع ماده:**  □فلز □ سراميک □بيولوژيک□معدنی□پليمر□نيمه هادی□کامپوزيت□ مخلوط | **شرايط نگهداری:**  □حساس به نور □حساس به رطوبت □حساس به دما  □نگه داری در دمای پایین □سایر موارد: |
| **خواص مغناطيسی:**  □مغناطيس □غيرمغناطيس  □نامشخص □نامشخص | **خواص ايمنی:**  □ فرار □ قابل اشتعال □ راديواکتيو □سمی  □محرک دستگاه تنفسی □ قابل جذب از طريق پوست□ ندارد |
| **خواص الکتریکی:**  □هادی □ نيمه هادی  □عايق □نامشخص | **طبقه بندی مواد شیمیایی:**  □ سمی و عفونی □ قابل اشتعال □ خورنده □ دارای خاصیت انفجاری □بیولوژیک □ فعال بودن(دارای مواد شیمیایی خاص)  □ اکسید کننده □ رادیواکتیو □ نانوسایز |

پ) خدمت درخواستی

**مشخصات نمونه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **آزمونهای درخواستی** | **تعداد/ حجم** | **جنس نمونه/ مشخصات ظاهری/ شیمیایی** | **نام نمونه** | |
|  |  |  |  | **۱** |
|  |  |  |  | ۲ |
|  |  |  |  | ۳ |
|  |  |  |  | ۴ |
|  |  |  |  | 5 |

ت) لطفا توصيه‌ها و انتظارات خود را در مورد نمونه‌ و نحوه آماده‌سازی آن بيان نماييد.

(چنانچه نمونه نیاز به آماده سازی بیشتری باشد هزینه آن جداگانه دریافت خواهد شد)

\* اگر نمونه شما دارای برگه اطلاعات ایمنی MSDS است آن را برای آزمایشگاه ارسال فرمایید، در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر را ذکر فرمایید.

مشتری متعهد میشود که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نیست.

توجه:

* سفارش‌دهنده ملزم به تامين حداقل ميزان نمونه‌ و اطلاعات ضروري آن مطابق نظر آزمايشگاه بوده و تبعات ناشي از عدم تامين موارد بر عهده سفارش‌دهنده مي‌باشد.
* نمونه‌های بررسی شده در آزمایشگاه مرکزی، تنها تا 20 روز نگهداري مي‌شود و پس ازآن آزمايشگاه هيچ مسئوليتي در قبال نگه داری نمونه نخواهد داشت.
* در صورت بروز حوادث پيش بينی نشده يا سرويس و تعمير دستگاهها، زمان جواب دهی افزوده خواهد شد.
* هزينه خدمات به حساب شماره 220100004001109903020014 IR بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، کد شعبه 1185 ، شناسه واریز خدمات آزمایشگاهی 374109960120006001000000000004 به نام درآمدهای اختصاصی دانشگاه حکیم سبزواری واریز گردد.
* ارسال نمونه به آزمایشگاه و انجام آزمون، منوط به پرداخت نهایی وجه آزمون می باشد.
* تحويل يا ارسال نتايج پس از تسويه‌حساب با آزمايشگاه انجام مي‌گيرد.
* در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.
* لطفا سوالات، پيشنهادها و انتقادهاي خود را در مورد نمونه‌های ارسالی فقط از طريق رايانامه centrallab@hsu.ac.ir ارسال کنيد.
* متقاضی محترم در صورت درخواست آزمون ، پس از تکمیل فرم و تصویر اسکن فیش واریزی به همراه تصویر اسکن کارت ملی به ایمیل فوق اقدام فرمایید.

در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ايجاد شده به عهده مشتری است.

اينجانب موارد فوق را مطالعه و صحت اطلاعات مندرج در فرم را تاييد مي‌نمايم. بديهي است بروز هر گونه مشکل ناشي از نقص اطلاعات، عدم بيان موارد ضروري و يا عدم صحت موارد فوق برعهده اينجانب خواهد بود.

سفارش‌دهنده: ------------

امضا و تاريخ

**اين قسمت توسط كارشناس آزمايشگاه تكميل گردد**

ث) شرح خدمات ارائه‌شده :

با توجه به مشخصات نمونه و نوع آزمون، انجام آزمايش امکان‌پذير □می‌باشد □نمی‌باشد.

دلايل عدم امکان انجام آزمايش:

هزينه اوليه انجام خدمت درخواستي --------------- ريال مي‌باشد كه از محل اعتبار مصوب طرح پژوهشي درون دانشگاهي شماره -- با كد -------- در تاريخ / / تامين و يا طي فيش شماره ------------------- مورخ / / دريافت گرديد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع خدمت | كارشناس ارائه‌دهنده خدمت | مدت زمان انجام كار | نوع مواد مصرفي | مقدار مواد مصرفي | هزينه (ريال) | توضيحات |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| هزينه كل خدمات (ريال) | ميزان تخفيف (ريال) | نوع تخفيف | مالیات بر ارزش افزوده (ريال) | اعتبار از محل طرح پژوهشي درون دانشگاهي (ريال)- اعتبار از محل طرح برون دانشگاهی | مبلغ پرداختي (ريال) | مشخصات پرداخت |
|  |  |  |  |  |  |  |

--------------

كارشناس آزمايشگاه

امضا و تاريخ