

## فرم درخواست آنالیز نمونه‌ها با دستگاه‌های MINI-PAM-II / PAM-2500 آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مراغه

(ویژه متقاضیان خارج از دانشگاه مراغه)

(از متقاضیان محترم خواهشمندیم فرم مربوطه را به دقت و به طور کامل تکمیل و به آزمایشگاه مرکزی دانشگاه ارسال فرمایند. بدیهی است فرم‌های ناقص، تأیید نخواهند شد)

این قسمت توسط متقاضی تکمیل شود	نام و نام خانوگی متقاضی:	اینجانب با اطلاع از هزینه آنالیز نمونه‌ها، کلیه هزینه‌های مربوطه را شخصاً به حساب آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مراغه واریز و فیش آن را به کارشناس آزمایشگاه تحویل خواهم داد.  تاریخ تکمیل فرم:  محل امضای متقاضی
	شغل:	
	آخرین مدرک تحصیلی:	
	رشته و گرایش تحصیلی:	
	شماره تلفن همراه:	
	کد ملی:	
	تعداد نمونه‌ها (به حروف نوشته شود):	
	اطلاعات مربوط به نمونه‌ها و روش آنالیز:	
	روزها و ساعات درخواستی برای انجام آنالیز:	

قابل توجه متقاضی محترم

- ❖ بر اساس مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، تعرفه آنالیز نمونه‌ها با دستگاه‌های PAM-2500 و MINI-PAM-II برابر صد و شصت هزار تومان می‌باشد. هزینه‌ها بایستی توسط متقاضی به حساب درآمدهای اختصاصی آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مراغه واریز و فیش آن به کارشناس آزمایشگاه تحویل گردد.
- ❖ در صورت عدم درج اطلاعات صحیح در فرم، مسئولیت آن با استاد درخواست‌کننده آنالیز می‌باشد.
- ❖ در صورت بروز موارد پیش‌بینی نشده و یا سرویس و تعمیر احتمالی دستگاه، احتمال تأخیر در انجام آنالیز نمونه‌ها وجود خواهد داشت.
- ❖ بر اساس مصوبه هیأت رئیسه دانشگاه، امکان خروج دستگاه‌های مذکور از دانشگاه جهت آنالیز نمونه‌ها وجود نخواهد داشت و صرفاً استفاده از دستگاه در محدوده داخل دانشگاه امکان‌پذیر می‌باشد.
- ❖ با توجه به اینکه کارشناس دستگاه‌های مذکور، همزمان کارشناس دستگاه‌های دیگر آزمایشگاه مرکزی نیز می‌باشد، لذا به منظور جلوگیری از بروز مشکلات آنالیز نمونه‌های دستگاه‌های دیگر، لازم است فرم مذکور حداقل یک هفته قبل از شروع آنالیزها به تأیید مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه رسیده باشد.

<p>کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی لطفاً آنالیز نمونه‌ها بر اساس مقررات آزمایشگاه مرکزی دانشگاه انجام شود.</p> <p>تاریخ تکمیل فرم:</p> <p>محل امضای مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه</p>	<p>نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه:</p>	<p>این قسمت توسط مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تکمیل شود</p>
--	---	---

<p>مدیر محترم آزمایشگاه مرکزی دانشگاه آنالیز نمونه‌های مربوطه انجام شده و نتایج در اختیار متقاضی قرار داده شد.</p> <p>تاریخ تکمیل فرم:</p> <p>محل امضای کارشناس آزمایشگاه مرکزی دانشگاه</p>	<p>نام و نام خانوادگی کارشناس آزمایشگاه مرکزی دانشگاه:</p> <p>گزارش آنالیز نمونه‌های انجام شده:</p> <p>محاسبه هزینه آنالیز نمونه‌های انجام شده بر اساس تعرفه مصوب شورای پژوهشی دانشگاه:</p>	<p>این قسمت توسط کارشناس آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تکمیل شود</p>
---	---	--