

## فرم درخواست آنالیز نمونه‌ها با دستگاه‌های FT-IR 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)

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	نام و نام خانوگی متقاضی:	این قسمت توسط متقاضی تکمیل شود
	شغل:	
	آخرین مدرک تحصیلی:	
	رشته و گرایش تحصیلی:	
	شماره تلفن همراه:	
	کد ملی:	
	آدرس پست الکترونیکی:	
	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 FT-IR برابر 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 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.

پس از بررسی نمونه‌ها و اطلاعات مربوط به روش آنالیز و شرایط خاص نمونه‌ها، آنالیز نمونه‌ها با دستگاه قابل انجام است.  تاریخ تکمیل فرم:         محل امضای مشاور فنی دستگاه	نام و نام خانوادگی مشاور فنی دستگاه:	این قسمت توسط مشاور فنی تکمیل شود.
--	--------------------------------------	------------------------------------

<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>
---	---	--