



فرم درخواست آنالیز نمونه ها با دستگاه PCR آزمایشگاه مرکزی 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 فرم های ناقص، ترتیب اثر داده نخواهند شد).

این قسمت توسط دانشجو / متقاضی تکمیل شود.	نام و نام خانوادگی دانشجو / متقاضی خدمات آزمایشگاهی:	تاریخ تکمیل فرم:
	مقطع تحصیلی:	محل امضای دانشجو / متقاضی خدمات آزمایشگاهی:
	رشته و گرایش تحصیلی:	
	شماره دانشجویی:	
	شماره تلفن همراه:	
	کد ملی:	
آدرس پست الکترونیکی:		

این قسمت توسط استاد راهنما / استاد مشاور پایان نامه تکمیل شود.	نام و نام خانوادگی استاد:	اینجانب با اطلاع از هزینه آنالیز نمونه ها، موافقت خود را با کسر هزینه های آنالیز از محل گرنت (اعتبار پژوهشی) خود اعلام می نمایم. محل امضای استاد:
	نقش استاد در پایان نامه:	
	تعداد نمونه ها (به حروف نوشته شود):	
	اطلاعات مربوط به نمونه ها و روش آنالیز:	
	روزها و ساعات درخواستی برای انجام آنالیز:	

قابل توجه متقاضی محترم

- ❖ با توجه به متفاوت بودن شرایط درخواست های ارائه شده، هزینه آنالیز بعد از بررسی های لازم توسط کارشناس به متقاضی اعلام خواهد شد.
- ❖ تهیه و آماده سازی نمونه به عهده متقاضی می باشد. نمونه های ارسال شده به آزمایشگاه عودت داده نخواهد شد و نوع جوابدهی در قالب فایل pdf خواهد بود که از طریق ایمیل ارسال می گردد. تحلیل نتایج نهایی بر عهده متقاضی می باشد.
- ❖ نمونه باید تحت شرایط استاندارد و طبق پرتکل های استاندارد تهیه شود و آزمایشگاه در قبال آلودگی نمونه ها مسئولیتی نخواهد داشت.
- ❖ در صورت عدم درج اطلاعات صحیح در فرم، مسئولیت آن با فرد درخواست کننده می باشد.
- ❖ در صورت بروز موارد پیش بینی نشده و یا سرویس و تعمیر احتمالی دستگاه، احتمال تأخیر در انجام آنالیز نمونه ها وجود خواهد داشت که به متقاضی اطلاع داده خواهد شد.

این قسمت توسط مشاور این دستگاه تکمیل شود.	نام و نام خانوادگی مشاور فنی دستگاه:	پس از بررسی نمونه ها و اطلاعات مربوط به روش آنالیز و شرایط خاص نمونه ها، آنالیز نمونه ها با دستگاه قابل انجام است. تاریخ تکمیل فرم: محل امضای مشاور فنی دستگاه:
این قسمت توسط مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تکمیل شود.	نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه:	لطفاً آنالیز نمونه ها بر اساس مقررات آزمایشگاه مرکزی دانشگاه انجام شود. تاریخ تکمیل فرم: محل امضای مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه:

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