|  |
| --- |
| مشخصات نمونه  |
| ردیف | نام نمونه | فرمول شیمیایی | نام دیسپرسانت | ضریب شکست دیسپرسانت | ضریب شکست نمونه | دمای انجام آزمون(C°)بین 10 تا 60درجه | ویسکوزیته با ذکر دما **(mPa.s**) | محدوده اندازه ذرات (nm) | غلظت (g/l)  | Zeta Potential | DLS | Material absorption | محدوده pH برای تیتراتور |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **شرایط نگهداری (در صورت وجود)** | حساس به نور🗆 حساس به رطوبت🗆 نگهداری در اتمسفر خاص🗆(ذکر نوع اتمسفر...........) نگهداری در دمای پایین🗆 (ذکر دمای مدنظر..........) |
| **ایمنی** | سمی 🗆 فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 قابل جذب از طریق پوست🗆 نانو سایز 🗆 بیماری­زا 🗆 ندارد🗆 |
| در صورت داشتن Material Safety Data Sheet (MSDS) در هر یک از موارد ارسال گردد، در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر بیان گردد: |
| **\*\*توضیحات\*\*** | * حداقل مقدار نمونه مورد نیاز برای هر آزمون 5 سی سی میباشد. برای مواد خاص که مقدار نمونه زیر 50 میکرولیتر است با آزمایشگاه تماس حاصل فرمایید.
* یک عدد DVD خام به همراه نمونه تحویل آزمایشگاه گردد.
* در آزمونZeta تنظیم pH باید توسط متقاضی صورت گرفته باشد.
* برای نمونه هایی که دیسپرسانت آب و الکل است ، آزمون **DLS**قابل انجام می باشد و برای نمونه هایی که دیسپرسانت آب است ، آزمونzeta قابل انجام می باشد .
* درصورت عدم تکمیل پارامترهای خواسته شده در فرم توسط متقاضی، این داده ها توسط آزمایشگاه تعیین میگردد و متقاضی حق اعتراضی نخواهد داشت.
* ارسال نمونه به آزمایشگاه و انجام آزمون، منوط به پرداخت نهایی وجه آزمون می باشد**.**
* پس از انجام آزمون آزمایشگاه هیچگونه مسئولیتی در قبال نمونه ها ندارد.
* در صورتیکه تسویه حساب آنالیز انجام نشود، نگهداری نمونه های دریافتی حداکثر یک ماه می باشد و بعد از آن نمونه ها امحا خواهند شد .
* حداکثر مسئولیت مالی آزمایشگاه در قبال نگهداری از نمونه های تحویل گرفته شده به میزان هزینه آنالیز می باشد .
* برای پتانسیل زتا دمای آزمایش مابین 10 الی 60 درجه سلسیوس است.
* برای آنالیز سایز دما بین 10 الی 115 درجه سلسیوس است.
* برای تیتراتور محدوده **pH** مابین 3 تا 10 می باشد.
* غلظت نمونه بایستی ما بین **0.1** **mg/mL** الی **40%w/v** باشد.
* محدوده اندازه گیری سایز بین 0.3 نانو متر تا 10 میکرو متر می‌باشد.
* نام دستگاه **ZETASIZER ADVANCED LAB BLUE** ساخت کمپانی**Malvern** می‌باشد.
 |
| توضیحات متقاضی:نام و نام خانوادگی استاد راهنما (درصورت کسر هزینه از گرنت استاد راهنما)...............................و کدملی استاد راهنما......................... امضاء استاد راهنما امضاء مدیر آزمایشگاه مرکزی دکتر عباس جعفری زاد تاریخ و امضاء متقاضی |

**معاونت محترم پژوهشی**

با سلام

احتراماً به استحضار می‌رساند تعداد ...... .نمونه آنالیز ............................ توسط این مرکز انجام گردیده است. خواهشمند است مبلغ ..................... ریال معادل ........................ تومان از ....................................... کسر و به حساب **9501-0000-4001-0754-0301-8321**  **IR**و به شناسه واریز **3660-7545-4122-7000-0401-0711-1100-09** منظور گردد و ............................................................................ از گرنت شبکه آزمایشگاهی فناوری‌های راهبردی کسر گردد.

**مدیر آزمایشگاه مرکزی**

**احتراماً هزینه آنالیز به مبلغ ........................................... ریال از محل ................................................................. قابل پرداخت است.**

 **کارشناس مالی اداره پژوهش**

**گزارش مالی:**

هزینه کسرشده از شبکه آزمایشگاهی فناوری‌های راهبردی (**LABSNET):......................................... (ریال)** هزینه کسرشده ازپژوهش:**......................................................... (ریال)**

هزینه کل:**................................................................................**