|  |
| --- |
| \*:ضروری  **مشخصات نمونه**  |
| ردیف | نام نمونه\* | فرمول شیمیایی\* | حلال\* | طول موج\*  Excitation (nm) | طول موج\* Emission (nm) |  محدوده دمای انجام آزمون (C°)  | غلظت \* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **پارامتر اندازه گیری مورد نظر**\* | **شدت طول موج تهییج 🗆 شدت طول موج نشر 🗆 Time scan(10sec to …) 🗆 3D-Scan (Em vs Ex) 🗆فوتومتری (رسم منحنی کالیبراسیون) 🗆 فوتومتری (تعیین غلظت نمونه مجهول) 🗆** |
| **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. متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد .
* حتما بایستی یکی از طول موج های نمونه برای **excitation یا emission** ذکر گردد**. \***
* یک عدد **DVD** خام به همراه نمونه تحویل آزمایشگاه گردد\*.
* شرایط ایمنی خاص (تشعشع، اشتعال و موارد بیماری زا ) درصورت وجود در قسمت توضیحات ذکر گردد..
* برای افزایش کیفیت خدمات در صورت وجود شرایط آماده سازی خاص، حتما در قسمت مربوطه توضیحات کامل داده شود.
* 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 .
* نام دستگاه **Florescence spectroscopy F-2710** ساخت کمپانی**Hitachi** می‌باشد.
* جهت اطلاعات بیشتر و ریز جزئیات آزمون به سایت و کانال تلگرامی آزمایشگاه مرکزی مراجعه فرماییید**(sutcl.com).**
 |
| 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:**................................................................................**