|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*:ضروری  **مشخصات نمونه** | | | | | | | | |
| ردیف | نام نمونه\* | فرمول شیمیایی\* | | نوع نمونه (محلول، لایه نازک و فیلم شفاف) | نوع حلال | محدوده طول موج درخواستی (190 الی 1100 نانومتر) | ترکیبات سمی و زیان آور برای سلامتی وجود دارد؟ | توضیحات |
| 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\*\*** | | | * ارائه حلال نمونه محلول به وزن حداقل **30** میلی لیتر الزامی است، نمونه­های لایه نازک روی سطح و فیلم شفاف ابعاد نمونه باید **12**\***12** میلی متر باشد. * دستگاه از نوع **double beam** و دارای قابلیت اندازه­گیری در بازه طول موج **190** الی **1100** نانومتر می­باشد. * متقاضی متعهد می­گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد، درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود. * در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می­باشد. * در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود. * 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**Evolution-220 UV-VIS** ساخت کمپانی **Thermo Science** می‌باشد. * جهت اطلاعات بیشتر و ریز جزئیات آزمون به سایت و کانال تلگرامی آزمایشگاه مرکزی مراجعه فرمایید **(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:**................................................................................**