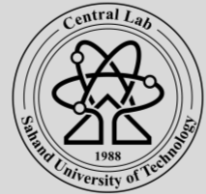




فرم درخواست آزمون DLS, zeta & titrator



نام و نام خانوادگی:

تلفن همراه:

پست الکترونیکی:

کد ملی\*:

مشخصات نمونه

ردیف	نام نمونه	فرمول شیمیایی	نام دیسپرسانت	گرایش میکسنت	گرایش نمونه	۱۰ تا ۱۰۰ درصد	آزمون (C) بین دمای انجام	(mPas) ذکر دما	ویسکوزیته با ذکر دما	محدوده اندازه ذرات (nm)	غلظت (g/l)	Zeta Potential	DLS	Material absorption	محدوده pH برای تیترا تور
۱															
۲															
۳															

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  بیماری زا  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 ۵ سی سی میباشد. برای مواد خاص که مقدار نمونه زیر ۵۰ میکرولیتر است با آزمایشگاه تماس حاصل فرمایید.
- یک عدد DVD خام به همراه نمونه تحویل آزمایشگاه گردد.
- در آزمون Zeta 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 ، آزمون zeta قابل انجام می باشد.
- در صورت 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 ۱۰ الی ۶۰ درجه سلسیوس است.
- برای آنالیز سایز دما بین ۱۰ الی ۱۱۵ درجه سلسیوس است.
- برای تیترا تور محدوده pH مابین ۳ تا ۱۰ می باشد.
- غلظت نمونه بایستی ما بین 0.1 mg/mL الی 40 w/v% باشد.
- محدوده اندازه گیری سایز بین ۰.۳ نانو متر تا ۱۰ میکرو متر می باشد.
- نام دستگاه ZETASIZER ADVANCED LAB BLUE ساخت کمپانی Malvern می باشد.

توضیحات متقاضی:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما (در صورت کسر هزینه از گرنت استاد راهنما)..... و کد ملی استاد راهنما.....

تاریخ و امضاء متقاضی

امضاء مدیر آزمایشگاه مرکزی دکتر عباس جعفری زاد

امضاء استاد راهنما

گزارش مالی:

هزینه کسر شده از شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی (LABSNET): (ریال) ..... هزینه کسر شده از پژوهش: (ریال) .....

هزینه کل: (ریال) .....

معاونت محترم پژوهشی

با سلام

احتراماً به استحضار می رساند تعداد ..... نمونه آنالیز ..... توسط این مرکز انجام گردیده است. خواهشمند است مبلغ ..... ریال معادل ..... تومان از ..... کسر و به حساب -9501

IR 0000-4001-0754-0301-8321 و به شناسه واریز 3660-7545-4122-7000-0401-0711-1100-09 منظور گردد و ..... از گرنت شبکه آزمایشگاهی فناوری های

راهبردی کسر گردد.

مدیر آزمایشگاه مرکزی

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

کارشناس مالی اداره پژوهش