|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ پذیرش: | | **فرم درخواست کرونوپتانسیومتری** | | | | آزمایشگاه تحقیقاتی الکتروشیمی و مواد پیشرفته دانشگاه تخصصی فناوری نوین آمل | | | |
| کد نمونه: | |
| نام دانشگاه/شرکت: | | کد ملی: | | | | نام و نام خانوادگی: | | | |
| نحوه آشنایی: | | تلفن همراه: | | | | پست الکترونیکی: | | | |
| آدرس پستی: | | | | | | | | | |
| **مشخصات نمونه ارسالی جهت انجام آزمون** | | | | | | | | | |
| توضیحات | نوع نمونه (پلیمر/آلی/آلی-فلزی /معدنی/دارو) | | ترکیبات موجود در نمونه | | نام نمونه | | | ردیف | |
|  |  | |  | |  | | | 1 | |
|  |  | |  | |  | | | 2 | |
|  |  | |  | |  | | | 3 | |
|  |  | |  | |  | | | 4 | |
|  |  | |  | |  | | | 5 | |
| **شرایط انجام آزمون** | | | | | | | | | |
| جریان اعمالی: | | | | محیط الکترولیت: | | | | | |
|  | | | | مدت زمان انجام آزمون: | | | | | |
| **ویژگی های نمونه** | | | | | | | | | |
| معمولی□ حساس به دما □ حساس به رطوبت □ حساس به نور □ | | | | | | | **شرایط نگهداری** | | |
| سمی □ محرک دستگاه تنفسی □ قابل جذب از طریق پوست□ بیماری زا□ فرار□ قابل اشتعال□ | | | | | | | **ایمنی** | | |
| **توضیحات** | | | | | | | | | |
| * متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود. * حداقل میزان لازم نمونه 100-200 میلی گرم برای نمونه های پودری می باشد. * نمونه­ها تا یک ماه پس از انجام آزمون نگهداری می­گردند و پس از آن آزمایشگاه هیچ مسِیولیتی در قبال نمونه ها نخواهد داشت. * هزینه پست یا پیک جهت برگشت به عهده مشتری می باشد. | | | | | | | | | |
| **اینجانب............................................. با آگاهی کامل از شرایط فوق موافقت خود را بادریافت خدمات درخواستی اعلام میدارم. تاریخ و امضاءمتقاضی:** | | | | | | | | | |
| امکان انجام آزمون (نظر کارشناس فنی) می باشد □ نمی باشد □ توضیحات(در صورت عدم امکان انجام آزمون):  نظر کارشناس آزمون:  تاریخ و امضاء: | | | | | | | | | **این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل ­گردد** |
| تعرفه آزمایشگاه: | | | | | تاریخ و نحوه جوابدهی:  توضیحات: | | | |
| سهم شبکه آزمایشگاهی: | | | | |
| مبلغ قابل پرداخت: | | | | |
| نظر مدیر آزمایشگاه تاریخ و امضاء مدیر آزمایشگاه: | | | | | | | | |