	فرم درخواست استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی (IR)	**شماره:** **تاریخ:** **پیوست:**

مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی:		کد ملی:	شماره تماس:	
نام دانشگاه/ سازمان:		ایمیل:	نام استاد:	
مشخصات فیش واریزی:		تاریخ:	شماره دانشجویی:	
سهمیه مورد استفاده:	آزاد☐	دانشجو☐	عضو هیئت علمی☐	دانشگاه اراک☐

مشخصات نمونه:

نام نمونه:		ساختار نمونه:		مقدار تقریبی:
حالت نمونه:	1-جامد:	پودر☐	توده (بالک)☐	لایه نازک☐
	2-مایع:☐	شفاف☐	سوسپانسیون☐	نقطه جوش:
شرایط نگه داری:	حساس به نور☐	نگه داری در دمای پایین☐	حساس به رطوبت☐	حساس به ضربه:
ایمنی:	قابل اشتعال☐	قاب انفجار☐	سمی☐	قال جذب از طریق پوست☐
توضیحات اضافی لازم:				

نوع آنالیز درخواستی:

FT-IR	قرص ☐KBr	نوژول☐	حلال لازم:	نیاز به حرارت:
خدمات اضافی:				
توضیحات اضافی لازم جهت اطلاع اپراتور دستگاه:				

معرفی متقاضی به کارشناس آزمایشگاه:

کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی،

با سلام، خواهشمند است پس از تایید مالی، نسبت به آنالیز و ارائه نتایج مربوطه اقدام نمایید.

اطلاعات دانشگاه:**شماره حساب درآمد دانشگاه اراک: 4001110403020041** **شماره شبا IR950100004001110403020041 :** **شناسه واریز : 32211045112000400039299014012O** **کد پذیرندگی پرداخت دانشگاه اراک** 000000140330093	دکتر کاوه خسروی، مدیر آزمایشگاه مرکزی

گزارش آنالیز توسط اپراتور محترم:

گواهی می گردد آنالیز ..... مربوط به آقا/خانم ..... در تاریخ ..... انجام شده و نتایج تحویل کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی گردید.

	امضا: اپراتور دستگاه ....

این قسمت توسط اپراتور محترم دستگاه جدا و بایگانی گردد:

مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی:		کد ملی:		تاریخ:	
نام دانشگاه/ سازمان:		شماره تماس:		نام استاد:	
مشخصات فیش واریزی:		تعداد:	مبلغ:	ایمیل:	
سهمیه مورد استفاده:	آزاد☐	دانشجو☐		عضو هیئت علمی☐	دانشگاه اراک☐