



فرم درخواست استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی
(IR-Mass)

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 <input type="checkbox"/>	دانشجو <input type="checkbox"/>
		عضو هیئت علمی <input type="checkbox"/>
		دانشگاه اراک <input type="checkbox"/>

مشخصات نمونه:

نام نمونه:	ساختار نمونه:	مقدار تقریبی:
حالت نمونه:	1- جامد: <input type="checkbox"/>	پودر <input type="checkbox"/>
	2- مایع: <input type="checkbox"/>	توده (بالک) <input type="checkbox"/>
شرایط نگه داری:	حساس به نور <input type="checkbox"/>	نگه داری در دمای پایین <input type="checkbox"/>
ایمنی:	قابل اشتعال <input type="checkbox"/>	قاب انفجار <input type="checkbox"/>
توضیحات اضافی لازم:		سمی <input type="checkbox"/>
		قال جذب از طریق پوست <input type="checkbox"/>

نوع آنالیز درخواستی:

IR-Mass	<input type="checkbox"/> O ₁₈	<input type="checkbox"/> C ₁₃	سایر موارد:	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 در آمد دانشگاه اراک: 4001110403020041 شماره شب: IR950100004001110403020041 شناسه واریز: 322110451120004000392990140120 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:	شماره تماس:
نام دانشگاه/ سازمان:	ایمیل:	نام استاد:
مشخصات فیش واریزی:	تعداد:	مبلغ:
سهمیه مورد استفاده:	آزاد <input type="checkbox"/>	دانشجو <input type="checkbox"/>
		عضو هیئت علمی <input type="checkbox"/>
		دانشگاه اراک <input type="checkbox"/>