	فرم درخواست استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی	**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☐

روش آنالیز XRDدرخواستی:

فاز Absulute scan(phase)☐	در دما HTK ☐	Texture☐	☐measurment stress
گستره اسکن 2θ از ..... تا	زمان اسکن :کمتراز 30 دقیقه ☐ بین 30 تا 60 دقیقه☐ بین 1 تا 2 ساعت☐ بین 2 تا 3 ساعت☐ بیشتر از 3 ساعت☐		

توضیحات: برای هر طیف بطور معمول 3 فایل JPG,WORD, ASC گزارش می شود. فایل WORD حاوی گزارش تنظیمات دستگاه ، اطلاعات پیکهای دیده شده و تصویر طیف است. فایل ASC حاوی زوایا و شدت اندازه گیری در هر زاویه است و کاربر می تواند در محیط نرم افزارهای رسم نمودار مثلا EXCEL نمودار را مجددا مطابق میل خود ترسیم نماید. فایل JPG که حاوی تصویر طیف می باشد.در صورتی که متقاضی تمایل داشته باشد اطلاعات بیشتری از قبیل شناسایی احتمالی عناصر ، فاز ماده ، سایز بلورکها ، اطلاعاتی از کارتهای استاندارد ، محاسبه استرس و ... را دریافت نماید ، بسته به مقدار وقت صرف شده باید هزینه آن را جدا پرداخت نماید. بسته به انتخاب نوع آنالیز و طبق تعرفه، وجه را پس از هماهنگی با اپراتور دستگاه به حساب درآمدهای اختصاصی دانشگاه اراک 4001110403020041 بانک تجارت واریز نمایید.

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.

	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:	تاریخ:	
سهمیه مورد استفاده:	آزاد☐	دانشجو☐		عضو هیئت علمی☐	دانشگاه اراک☐