

شماره: تاریخ: پیوست:		فرم درخواست استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی (NMR)			
مشخصات متقاضی:					
نام و نام خانوادگی:		کد ملی:		شماره تماس:	
نام دانشگاه/سازمان:		ایمیل:		نام استاد:	
مشخصات فیش واریزی:		تاریخ:			
سهمیه مورد استفاده:		☐ آزاد		☐ دانشجو	
				☐ عضو هیئت علمی	
				☐ دانشگاه اراک	
مشخصات نمونه:					
نام نمونه:		ساختار نمونه:		مقدار تقریبی:	
حالت نمونه:		☐ جامد:		☐ پودر:	
☐ ۱-مایع:		☐ شفاف:		☐ سوسپانسیون:	
شرایط نگه داری:		☐ حساس به نور:		☐ نگه داری در دمای پایین:	
☐ قابل اشتعال:		☐ قاب انفجار:		☐ سمی:	
☐ ایمنی:		☐ حساس به ضربه:		☐ نقطه جوش:	
توضیحات اضافی لازم:		☐ قال جذب از طریق پوست:		☐	
نوع آنالیز درخواستی:					
☐ $^1\text{H-NMR}$		☐ $^{13}\text{C-NMR}$		☐ اسکن بالا:	
☐ خدمات اضافی:		☐ حلال لازم:		☐ نیاز به حرارت:	
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: ۴۰۰۱۱۱۰۴۰۳۰۲۰۰۴۱		دکتر کاوه خسروی، مدیر آزمایشگاه مرکزی			
شماره شب: IR950100004001110403020041 : شناسه واریز: ۳۲۲۱۱۰۴۵۱۱۲۰۰۰۴۰۰۰۳۹۲۹۹۰۱۴۰۱۲۰ : کد پذیرندگی پرداخت دانشگاه اراک ۰۰۰۰۰۰۱۴۰۳۳۰۰۹۳					
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:		شماره درخواست:		تاریخ:	
☐ آزاد		☐ دانشجو		☐ عضو هیئت علمی	
☐ سهمیه مورد استفاده:		☐ دانشگاه اراک			