|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات آنالیز داخل کشور**آنالیز حرارتی (DTA-TGA-DSC)** | **شماره سفارش:**(ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**(تراکنش پرداختی) |

|  |
| --- |
| **مشخصات متقاضی** |
| نام و نام خانوادگی: | کدملی : | تلفن همراه: | تلفن ثابت: |
| نام شرکت/‌‌سازمان/دانشگاه: | پست الکترونیک: |
| آدرس : | کدپستی: |

\*\*در صورتی که درخواست کننده حقوقی می‌باشد، علاوه بر نام شخص حقوقی، نام نماینده نیز ذکر شود.

|  |
| --- |
| **مشخصات نمونه** |
| **ردیف** | **کد نمونه** | **محدوده**  **تغییرات دما** | **نرخ تغییرات****(دقیقه/درجه)** | **نمودارهای موردنیاز****TGA-DTA-DSC** | **محیط آنالیز****(آرگون یا هوا)** | **نمونه پر انرژی** | **توضیحات** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **شرایط نگهداری نمونه**  |
| شرایط نگهداری | نامعلوم [ ]  | حساس به نور [ ]  | حساس به رطوبت [ ]  | حساس به دما(نگهداری در یخچال) [ ]  |
| ایمنی | نامعلوم [ ]  | فرار [ ]  | قابل اشتعال [ ]  | اکسنده [ ]  | محرک دستگاه تنفسی [ ]  | خورنده [ ]  |
| توضیحات |  |
| \*(هرگونه شرایط نظیر تاثیر رطوبت/ هوا/ گازها و... روی نمونه‌ی خود را ذکر نمایید.)\*متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیواکتیو، سمی و انفجاری نمی باشد. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات آنالیز داخل کشور **آنالیز UV-Visible** | **شماره سفارش:**(ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**(تراکنش پرداختی) |

|  |
| --- |
| **نوع خدمات در خواستی**  |
| شرح انتظار متقاضی از انجام آزمون | (متن مورد نظر ) [ ]  |
| ارسال نمونه تصاویر |  |
| \* در صورت تمایل می­توانید تصویر مشابه از مقالات معتبر و یا تصویر گرفته شده از نمونه های مشابه خودتان را در این بخش قرار دهید. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات آنالیز داخل کشور **آنالیز حرارتی (DTA-TGA-DSC)** | **شماره سفارش:**(ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**(تراکنش پرداختی) |

|  |
| --- |
|  **اعمال تخفیف نانو** |
| **در صورت داشتن گرنت نانو مشخصات مربوط به شخص دارای گرنت نانو در این قسمت تکمیل شود.**  | نام و نام خانوادگی: | کدملی: |
| میزان درصد تخفیف: | نامه معرفی: نامه معرفی خطاب به آزمایشگاه و کپی کارت ملی به پیوست ارسال گردد. |

|  |
| --- |
| **اطلاعات آنالیز** |
| اینجانب ........................................................صحت موارد بالا را تایید نموده و با امضای این فرم موافقت خود را با ارسال الکترونیکی نتایج و امحا نمونه بعد از انجام آنالیز اعلام می‌دارم.**نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضا:** |

|  |
| --- |
| **آدرس ارسال نمونه** |
| **تهران-صندوق پستی 316-13445منطقه 13پستی به نام خانم فرهنگ آذر(حتماً این عبارت روی پاکت درج شود).****تحویل حضوری نمونه تنها در موارد خاص و با هماهنگی قبلی انجام می‌شود.****شماره تماس هماهنگی: 02188000873 – 09335027837 شماره تلگرام: 09224350439** |