|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات تخصصی آزمایشگاهی داخل کشور **میکروفلوئدیک** | **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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع خدمات در خواستی** | | |
| ابعاد نمونه |  | |
| طرح ماسک نمونه موجود است؟ | بله | خیر |
| آیا ماسک مربوطه تهیه شده است؟ | بله | خیر |
| ابعاد کلی طرح |  | |
| حداقل اندازه طرح  (minimum feature size) |  | |
| عرض کانال |  | |
| عمق کانال |  | |
| \*لطفا با مشخص کردن شماره نمونه  \*\*فایل ماسک باید حتما به صورت اتوکد2017 باشد. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع خدمات در خواستی** | |
| شرح درخواستی بابت نمونه‌هایی که بایستی برای آنها طرح انجام شود. |  |
| \*لطفا با مشخص کردن شماره نمونه | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات تخصصی آزمایشگاهی داخل کشور  **میکروفلوئدیک** | **شماره سفارش:**  (ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**  (تراکنش پرداختی) |

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع خدمات در خواستی** | |
| شرح انتظار متقاضی از انجام میکروفلوئدیک | (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. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اعمال تخفیف نانو** | | |
| **در صورت داشتن گرنت نانو مشخصات مربوط به شخص دارای گرنت نانو در این قسمت تکمیل شود.** | نام و نام خانوادگی: | نامه معرفی:  \*صاحب گرنت بایستی یک نامه خطاب به نانوبازار تنظیم، و در آن با ذکر کدملی و مشخصات فردی خود، اجازه برداشت از گرنت خود به نانوبازار را کتبا اعلام نماید. (برای اساتید محترم دانشگاه نامه حتماً بایستی در سربرگ دانشگاه مربوطه باشد)  \*در صورتی گرنت به نام استاد راهنمای متقاضی می‌باشد حتماً بایستی علاوه بر نامه‌ی استفاده از گرنت، در یک نامه متقاضی از سوی صاحب گرنت به نانوبازار معرفی شود.  \* کپی کارت ملی متقاضی و صاحب گرنت به پیوست ارسال شود. |
| کدملی صاحب گرنت: |
| میزان درصد تخفیف: |
| شماره تماس: |
| ایمیل آکادمیک (در صورت وجود): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات تخصصی آزمایشگاهی داخل کشور  **میکروفلوئدیک** | **شماره سفارش:**  (ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**  (تراکنش پرداختی) |

|  |  |
| --- | --- |
| **اطلاعات آنالیز** | |
| اینجانب ........................................................صحت موارد بالا را تایید می نمایم.  **نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضا:** | |
| برای بازگرداندن نمونه بایستی مبلغ 250.000 ریال اضافه به منظور هزینه پست و هماهنگی بازگرداندن نمونه به حساب نانوبازار واریز و شماره پیگیری آن را به همراه آدرس در این قسمت درج نمایید: | |
| شماره پیگیری و تارخ واریز: |  |
| آدرسی که بایستی نمونه‌ها پس از انجام آنالیز به آن ارسال شود: |  |

|  |
| --- |
| **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** |