

صفحه ۱ از ۲	تاریخ: _____ کد مشتری: _____ شماره درخواست: _____	(فرم پذیرش نمونه SAXS)	 معاونت پژوهش و فناوری مرکز خدمات آزمایشگاهی
-------------	---	-------------------------------	---

X'Pert Pro MPD (PANalytical)	X- Ray Tube: Cu (Kα = 1.54 Å)	مشخصات دستگاه
------------------------------	-------------------------------	---------------

مشخصات متقاضی: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات متقاضی، پذیرش نمونه انجام نمی‌گردد)			
نام و نام خانوادگی:	شماره تلفن / فکس:	نام استاد:	
نام شرکت/سازمان/دانشگاه:	آدرس الکترونیکی:	شماره تماس استاد:	
کد ملی / شناسه ملی / شماره ثبت:	کد اقتصادی:	تلفن همراه:	ایمیل استاد:
واحد درخواست کننده: مشتریان خارجی <input type="checkbox"/> واحد بازرسی <input type="checkbox"/> واحد کیفیت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> آدرس پستی: _____			

مشخصات نمونه: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات نمونه توسط متقاضی، نمونه به آزمایشگاه ارسال نمی‌گردد)			
---	--	--	--

	Sample name	جنس نمونه:	مشخصات ظاهری / شیمیایی:	کد مشتری نمونه:	کد آزمایشگاه نمونه:	توسط واحد پذیرش تکمیل گردد
	تعداد کل نمونه:					

نوع نمونه:	پودر: <input type="checkbox"/> نانو ذرات <input type="checkbox"/> متخلخل <input type="checkbox"/> نانوکامپوزیت <input type="checkbox"/> نانو ساختار منظم <input type="checkbox"/> سایر موارد: _____ مایع: <input type="checkbox"/> سوسپانسون <input type="checkbox"/> کلئوئید <input type="checkbox"/> سل پلیمری <input type="checkbox"/> محلول <input type="checkbox"/> سایر موارد: _____ ترکیب، نقطه جوش و فشار بخار حلال ذکر شود: _____ سایر موارد: _____
------------	---

اطلاعات مورد نیاز نمونه و درخواست آزمون:	۱) آنالیز: <input type="checkbox"/> SAXS <input type="checkbox"/> Low Angle XRD (از زاویه 0.5°) <input type="checkbox"/> ۲) محدوده ی زاویه ای آزمون Low Angle XRD: از 0.5° تا $.....^\circ$ ۳) محدوده ی آنالیزی SAXS از 0° تا 5° ۴) ذکر جزئیات در مورد نوع و ساختار نمونه و شرایط آماده سازی در صورت نیاز: ۵) ترکیب نمونه: ۶) محدوده ی توزیع اندازه دانه: ۷) شکل و مورفولوژی ذرات: توضیحات و انتظار متقاضی از انجام آزمون:
--	---

شرایط نگهداری:	حساس به نور <input type="checkbox"/> حساس به رطوبت <input type="checkbox"/> نگهداری در اتمسفر خاص <input type="checkbox"/> نگهداری در دمای پایین <input type="checkbox"/> سمی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/> قابل اشتعال <input type="checkbox"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> قابل جذب از طریق پوست <input type="checkbox"/> نانو سایز <input type="checkbox"/> در صورت داشتن Material Safety Data Sheet (MSDS) در هر یک از مواد ارسال گردد. در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر:
----------------	--

اینجانب به عنوان متقاضی، در صورت نیاز، با انجام آزمون‌ها توسط آزمایشگاه‌های همکار موافقت <input type="checkbox"/> می‌نمایم <input type="checkbox"/> نمی‌نمایم.	حضوری <input type="checkbox"/> غیر حضوری <input type="checkbox"/>	نام متقاضی: _____ تاریخ و امضا: _____
--	--	--

امکان سنجی: (توسط آزمایشگاه تکمیل گردد)	
نام مسئول آزمایشگاه: مهر یا امضاء:	انجام آزمون امکان پذیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> تاریخ تحویل نتایج: (توافقی) دلایل عدم انجام آزمون یا تحویل به موقع:

- در صورت داشتن مرجع (مقاله، استاندارد، گاید)، لطفا قسمتی از آن که مربوط به آنالیز SAXS و یا Low Angle XRD است، به فرم درخواست آنالیز پیوست گردد.
- نمونه های خود را کدگذاری نموده و نام خود را روی آنها درج نمایید.
- نمونه ها پس از انجام آنالیز حداکثر به مدت یکماه در آزمایشگاه نگهداری می شود و پس از این مدت آزمایشگاه مسئولیتی برای نگهداری آنها ندارد. لذا هر گونه شکایت نسبت به نتایج آزمون حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ انجام آنالیز قابل پیگیری می باشد.
- مشتری متعهد می گردد که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نمی باشد.

CLDCFR94066R00 ▪