|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ:  شماره خدمت:  شماره تراکنش: | **آزمایشگاه مرکزی**  **آنالیز FT-IR (PerkinElmer Spectrum Two, USA)** | | | | C:\Users\Alireza\Desktop\arm.jpg |
| **مشخصات متقاضی** | | | | | |
| نام و نام‌خانوادگی: نام شرکت/سازمان/دانشگاه:  واحد درخواست‌کننده: برون دانشگاهی  درون دانشگاهی  کد ملی: شماره تلفن: شماره همراه: ایمیل:  آدرس پستی:  مشخصات استاد راهنمای متقاضی (مخصوص درخواست­های درون دانشگاهی)  نام استاد مربوطه: ایمیل و شماره تماس استاد: | | | | | |
| **مشخصات نمونه** | | | | | |
| فرمول شیمیایی: | | تعداد نمونه: | | نام نمونه : | |
| نوع نمونه: پودری  لایه نازک  مایع یا ژلی شکل  سایر | | | | | |
| **توضیحات**  با کارشناس مربوطه تماس حاصل فرمایید و از امکان ارائه خدمت مطمئن شوید. ( **خانم احمدی 09177424799**)  متقاضی متعهد می­گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی­باشد.  حداقل 05/0 گرم از ماده جهت آنالیز استفاده می‌شود.  نمونه ارائه شده حداکثر یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می­شود. | | | | | |
| **طرح های تخفیف مورد تقاضا در شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی (لبزنت)** | | | | | |
| هیات علمی | | | دانشجویان | | |
| **لطفا جهت واریز وجه به حساب تمرکز وجوه درآمد اختصاصی دانشگاه یاسوج به روش زیر اقدام کنید:**  <https://epay.yu.ac.ir/>  \*لطفا نمونه­ها را به همراه این فرم و فیش واریزی به کارشناس آزمایشگاه مرکزی تحویل دهید و یا به ایمیلl**ab@yu.ac.ir** ارسال نمائید. | | | | | |

**فاکتور ارائه خدمت (این قسمت توسط کارشناس تکمیل می­گردد)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | پست نمونه­ها | تفسیر | انجام آنالیز | نوع خدمت |
|  |  |  | تعداد خدمت |
|  |  |  | هزینه هر خدمت (ریال) |
|  | | | مجموع کل (ریال) |
|  | | | تخفیف دانشگاه (ریال) |
|  | | | سایر تخفیف ها (ریال) |
|  | | | مبلغ کل واریزی (ریال) |
| آزمایشگاه مرکزی دانشگاه یاسوج  مهر و امضاء | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Web: www. http://az.yu.ac.ir/ | یاسوج، میدان معلم، خیابان دانشجو، دانشگاه یاسوج، آزمایشگاه مرکزی  کد پستی: 7591874934  شناسه ملی: 14003404182کد اقتصادی: 411414663481 |