

کد رهگیری :	آزمایشگاه تحقیقاتی شناسایی نانو مواد صبا		
تاریخ درخواست:	فرم درخواست آنالیز اندازه گیری سطح ویژه		
تاریخ پذیرش :	BET		
مشخصات متقاضی آنالیز			
نام و نام خانوادگی :	کد ملی :	شماره تماس :	
نام دانشگاه/سازمان/شرکت :	آدرس ایمیل (ضروری) :		
آدرس پستی:			
کد پستی :	گرت : <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد	کد ملی صاحب گرت :	
اطلاعات شرکت یا سازمان در صورت نیاز به صدور فاکتور به نام همان شرکت	شناسه ملی شرکت:	شماره اقتصادی:	
	شماره ثبت:	شماره همراه رابط:	
نحوه آشنایی با ما			
ردیف	نام نمونه	دمای گاززدایی (درجه سانتی گراد) / مدت زمان (ساعت)	ردیف
۱		۶	
۲		۷	
۳		۸	
۴		۹	
۵		۱۰	
توضیحات			
شرایط نگهداری	<input type="checkbox"/> حساس به نور <input type="checkbox"/> حساس به رطوبت <input type="checkbox"/> نگهداری در اتمسفر خاص <input type="checkbox"/> (ذکر نوع اتمسفر.....)		
ایمینی	<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"/> بیماری زا <input type="checkbox"/> ندارد		
توضیحات و قوانین آزمایشگاه	<ul style="list-style-type: none"> • خدمات آنالیز برای نمونه‌های دریافت شده انجام می‌گیرد، نمونه برداری باید توسط خود متقاضی انجام پذیرد و نمونه حتما در ظرف مناسب قرار داده شود. • در صورت عدم درج دما و زمان برای degassing دمای ۱۲۰ درجه سانتی گراد بمدت ۲ ساعت بصورت پیش فرض انتخاب می‌گردد. • متقاضی متعهد می‌گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی‌باشد در غیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود. • در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می‌شود. • انجام آزمون، منوط به پرداخت نهایی وجه آزمون می‌باشد. • نمونه ها تا دو ماه پس از انجام آزمون نگهداری می‌گردند. هزینه پست یا پیک جهت برگشت به عهده مشتری می‌باشد. • عدم حصول نتیجه به هر دلیل ، مسئولیتی را متوجه آزمایشگاه نمی‌نماید. • حداکثر مسئولیت مالی آزمایشگاه در قبال نگهداری از نمونه های تحویل گرفته شده به میزان هزینه آنالیز می‌باشد. 		
	<p>به شکل روتین برای کلیه نتایج نمودارهای جذب و واجذب، BET، t-plot و BJH ارائه می‌گردد. در صورت نیاز به نمودارهای دیگر در قسمت توضیحات متقاضی عنوان گردد.</p> <p>متقاضی نیاز به عودت نمونه باقی مانده دارد : <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی</p> <p>متقاضی نیاز به دریافت نتایج درون سربرگ دارد : <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی</p> <p>محدوده پذیرش نتایج/استاندارد/ویژگی مورد نظر:</p>		
این بخش توسط کارشناس آزمایشگاه تکمیل گردد	امکان سنجی انجام آنالیز : <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی نظر کارشناس آزمایشگاه : امضا کارشناس:		
اینجانب..... با آگاهی کامل از شرایط فوق موافقت خود را بادریافت خدمات درخواستی اعلام میدارم. تاریخ و امضاء متقاضی:			

تهران، طرشت، میدان شهید تیموری، خیابان لطفعلی خانی، انتهای خیابان پارس، خیابان ذوقی، پلاک ۲۲، واحد ۲

شماره تماس : ۰۲۱-۶۶۵۱۹۶۶۶

آدرس سایت : www.nanomavadsaba.com

آدرس ایمیل Info.saba.analyze@gmail.com