

لطفاً در این کادر چیزی ننویسید.		تاریخ: شماره:		درخواست آزمون متالوگرافی			
مشخصات متقاضی (تکمیل فیلدهای این بخش برای دریافت فاکتور الزامی است)							
نام درخواست کننده*:				متقاضی استفاده از خدمات شبکه آزمایشگاهی (LabsNet) هستید؟			
کد ملی / شناسه ملی*:				نام شرکت:			
شماره تماس*:				مجتمع / واحد:			
پست الکترونیک:							
آدرس و کدپستی*:							
مشخصات نمونه							
جنس نمونه:		فلزی		سرامیکی		پلیمری	
ایمنی:		فرار		مخل تنفس		قابل اشتعال	
جنس پایه و آنالیز شیمیایی:				سمی		خورنده	
				آلوده		سایر:	
تعداد نمونه‌ها:							
نام / کد نمونه‌ها:							
ملاحظات:							
مشخصات آزمون							
آماده‌سازی:		نمونه نیاز به نمونه‌برداری دارد؟		بلی		خیر	
		توضیحات نمونه‌برداری:					
		نمونه نیاز به مانت دارد؟		بلی		خیر	
		نمونه بعد از متالوگرافی باید از مانت خارج شود؟					
پولیش:		پولیش با نمک		سایز ذرات:		جنس ذرات:	
		الکتروپولیش		محلول الکتروپولیش:		ولتاژ، آمپراژ و زمان:	
حکاکی:		اچ شیمیایی		محلول:		دما و زمان غوطه‌وری:	
		الکترواچ		محلول الکترواچ:		ولتاژ، آمپراژ و زمان:	
بزرگنمایی و جلوه‌های ساختاری		مورد نظر جهت تهیه تصویر:					
		توضیحات متقاضی:					
آیا باقی مانده نمونه‌ها پس از انجام آزمون عودت گردد؟		بلی		خیر			
آیا آزمایشگاه مجاز است در صورت نیاز، انجام آزمون را به آزمایشگاه همکار معتبر واگذار نماید؟		بلی		خیر			
نحوه ارائه گزارش آزمون:		نسخه چاپی		ارسال CD		پست الکترونیک	
نام و امضای درخواست‌دهنده:		نام و امضای مجری طرح/مدیریت مربوطه:		نام و امضای مسئول پذیرش:		نام و امضای مدیر آزمایشگاه:	
تاریخ:							
رسید عودت باقی مانده نمونه (این قسمت بعد از عودت نمونه تکمیل گردد).							
باقی مانده نمونه‌ها در تاریخ		طبق شماره مدرک		به مشتری عودت گردید.		امضاء	
آدرس دفتر مرکزی: تهران، انتهای خیابان کارگر شمالی، پژوهشگاه علوم و فنون هسته‌ای، ارگان اصلی مواد							
تلفن آزمایشگاه: ۰۲۵-۳۳۳۴۱۰۵۲ تلفکس: ۰۲۵-۳۳۳۴۱۰۵۱ صندوق پستی: ۳۷۱۹۵-۱۱۳۵							
توزیع نسخ: مرکز ملی تحقیق و توسعه علوم و مهندسی مواد				کد فرم: FM-NM-021/03			