

# درخواست آزمون FT-IR

لطفا در این کادر چیزی ننویسید.

تاریخ:

شماره:

مشخصات متقاضی (تکمیل فیلدهای این بخش برای دریافت فاکتور الزامی است)

نام درخواست کننده/ارتباط: \*  
 اعتبار شبکه آزمایشگاهی (LabsNet) دارید و متقاضی استفاده از آن هستید؟ بلی خیر  
 کد ملی / شناسه ملی: \*  
 شماره تلفن همراه: \*  
 پست الکترونیک:  
 آدرس و کدپستی: \*

## مشخصات کلی نمونه

شرح نمونه:	معدنی	فلزی	سرامیکی	آلی	پلیمری	کامپوزیتی	سایر:
نوع نمونه:	مایع	جامد	فيلم	سایر:			
ایمنی:	فرار	مخل تنفس	قابل اشتعال	سمی	خورنده	آلوده	سایر:
شرایط نگهداری نمونه:	دما:	فشار:	رطوبت:	سایر:			

تعداد نمونه‌ها:  
 نام / کد نمونه:  
 ملاحظات:

نمونه نیاز به آماده‌سازی: دارد ندارد توضیح:

## مشخصات آزمون

نوع آنالیز درخواستی: عبوری انعکاسی (ATR)

انتظار متقاضی از انجام آزمون (در صورت نیاز برای نمونه‌های خاص، روش آماده‌سازی، استاندارد و شرایط مد نظر آزمون نیز قید گردد).

توضیحات متقاضی:

- توضیحات آزمون:
- ذکر نوع ماتریکس نمونه جهت آنالیز بهتر الزامی می‌باشد.
  - حداقل میزان لازم نمونه ۱ گرم برای نمونه‌های جامد و ۱ میلی‌لیتر برای نمونه‌های مایع می‌باشد.
  - در صورت کمبود مقدار نمونه، با کارشناس مربوطه هماهنگ شود.

آیا باقی‌مانده 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:

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:

این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می‌گردد.

امکان انجام آزمون/خدمت وجود دارد؟ بلی خیر مشروط - شرح:

سایر توضیحات:



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

کد فرم: FM-NM-010/05

توزیع نسخ: مرکز ملی تحقیق و توسعه علوم و مهندسی مواد