

درخواست آزمون متالوگرافی

لطفاً در این کادر چیزی ننویسید.

تاریخ:

شماره:

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

نام درخواست کننده/رابط: *
 کد ملی / شناسه ملی: *
 شماره تلفن تماس: *
 پست الکترونیک:
 آدرس و کدپستی: *

اعتبار شبکه آزمایشگاهی (LabsNet) دارید و متقاضی استفاده از آن هستید؟ بلی خیر
 نام شرکت:
 مجتمع / واحد:

مشخصات نمونه

جنس نمونه:
 فلزی سرامیکی پلیمری کامپوزیتی سایر:
 ایمنی:
 فرار مخل تنفس قابل اشتعال سمی خورنده آلوده سایر:
 جنس پایه و آنالیز شیمیایی:

تعداد نمونه‌ها:

نام / کد نمونه‌ها:

ملاحظات:

مشخصات آزمون

نمونه نیاز به نمونه‌برداری دارد؟ بلی خیر
 توضیحات نمونه‌برداری:
 نمونه نیاز به مانت دارد؟ بلی خیر نوع مانت: مانت سرد مانت گرم
 نمونه بعد از متالوگرافی باید از مانت خارج شود؟
 پولیش با نمک ساین ذرات:
 پولیش:
 الکتروپولیش محلول الکتروپولیش:
 حکاکی:
 اچ شیمیایی محلول:
 الکترواچ محلول الکترواچ:
 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:

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



مرکز ملی تحقیق و توسعه علوم و مهندسی مواد

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

کد فرم: FM-NM-021/05