

## درخواست آزمون سایش

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

لطفاً در این کادر چیزی ننویسید.	تاریخ: شماره:
نام درخواست کننده/ارابط: * اعتبار شبکه آزمایشگاهی (LabsNet) دارید و متقاضی استفاده از آن هستید؟ نام شرکت: مجتمع/ واحد:	
کد ملی / شناسه ملی: * شماره تلفن همراه: * پست الکترونیک: آدرس و کدپستی: *	

### مشخصات نمونه

جنس نمونه:	معدنی	فلزی	سرامیکی	الی	پلیمری	کامپوزیتی	سایر:
مشخصات فیزیکی:	بالک	بالک پوشش دار	نوع پوشش:	ضخامت پوشش:	جنس زیرلایه:		
ایمنی:	فرار	مخل تنفس	قابل اشتعال	سمی	خورنده	آلوده	سایر:
شرایط نگهداری نمونه:	دما:	فشار:	رطوبت:	سایر:			
تعداد نمونه‌ها:							
نام / کد نمونه‌ها:							
ملاحظات:							
نیاز به آماده‌سازی نمونه:	دارد	ندارد	توضیح:				

### مشخصات خدمات

نتایج موردنیاز:	ضریب اصطکاک	کاهش وزن نمونه	تصویربرداری سطح سایش (SEM)	اندازه‌گیری عمق سایش	آنالیز ذرات ساییده شده
پارامترهای آزمون:	مسافت:	سرعت:	نیرو:	سایر:	
توضیحات متقاضی:					

\* توجه: جهت انجام آزمون‌های تکمیلی فرم جداگانه مربوطه نیز باید تکمیل شود و هزینه انجام آنالیزهای تکمیلی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد.

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:	ارسال CD	نسخه چاپی	پست الکترونیک
نام و امضای درخواست دهنده:	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