

درخواست آزمون آزمایشگاه خوردگی

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

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

مشخصات نمونه

شرح نمونه:	بالک جنس:	اندازه بالک:	پوشش نوع پوشش:	جنس زیرلایه:
	پودر جنس:	اندازه پودر:	محلول پایه محلول:	pH محلول:
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:	
نیاز به عملیات حرارتی نمونه:	دارد	ندارد	توضیح:	
نیاز به آماده‌سازی محلول:	دارد	ندارد	توضیح:	

مشخصات آزمون

نوع آزمون درخواستی:	آزمون خوردگی مرزانه ای	استاندارد:	شرایط محیطی:
	آزمون چرخ گردان	دما:	زمان:
	آزمون غوطه وری	دما:	زمان:
	آزمون PDP	زمان OCP اولیه:	محدوده فرکانس:
	آزمون EIS	زمان OCP اولیه:	محدوده پتانسیل:
	آزمون جدایش کاتدی	دما:	زمان:
	سایر:	پارامترها:	
نتایج مورد نیاز:	کاهش وزن	پتانسیل گیری	نرخ خوردگی
	هدایت سنجی	PH متری	تصویر میکروسکوپی نوری
	تصویر SEM		
توضیحات متقاضی:			

آیا باقی مانده نمونه‌ها پس از انجام خدمات عودت گردد؟	بله	خیر
آیا آزمایشگاه مجاز است در صورت نیاز، انجام آزمون را به آزمایشگاه همکار معتبر واگذار نماید؟	بله	خیر
نحوه ارائه گزارش آزمون:	نسخه چاپی	ارسال CD
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؟	بله	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-130/02

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