*** بسمه تعالی***

***تاریخ : ......................***

***شماره : ....................***

***فرم پذیرش نمونه جهت انجام آزمایش جذب اتمی***

**جدول مشخصات متقاضی:**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : | شماره تماس : |
| رشته تحصیلی: | **آدرس پست الکترونیک :** |
| مقطع تحصیلی : | نحوه آشنایی با آزمایشگاه : سایت□ اساتید□ دوستان□ سایر□ |
| دانشکده : | نشانی: |
| دانشگاه محل تحصیل: | تاریخ و امضای متقاضی: |

**جدول مشخصات نمونه:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنصر مورد نظر : | تعداد نمونه : | نوع حلال  آلی غیر آلی | حدود غلظت نمونه : |
| عناصر دیگری که ممکن است همراه نمونه مورد نظر وجود داشته باشند : | | | |
| نکات ایمنی: سمی□ فرار□ قابل اشتعال□ محرک دستگاه تنفسی□ نانو سایز□ قابل جذب از طریق پوست□ | | | |
| در صورت داشتن MSDS (Material Safety Data Sheet) در هریک از موارد ارسال شود. در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر را ذکر فرمایید. **در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم ارائه اطلاعات ایمنی نمونه، خسارت ایجاد شده برعهده مشتری می باشد.**  ***توجه***: **نمونه حداکثر به مدت یک هفته بعد از انجام آنالیز در آزمایشگاه نگهداری می شود .** | | | |

**تاریخ و امضاء مسئول راهبردی دستگاه**

* انجام آزمایش های درخواست شده منوط به پرداخت هزینه مربوطه به حساب شبای شماره **660100004001073903022968** بانک مرکزی با شناسه پرداخت **305073953119500001400264888203** به نام دانشگاه مازندران بابت آزمایش جذب اتمی و ارائه اصل فیش می باشد.

**این قسمت باید توسط کارشناس مالی دانشکده تائید گردد.**

|  |
| --- |
| **مطابق فیش پرداختی به شماره............................ مبلغ................................ریال بابت انجام آزمایش جذب اتمی پرداخت گردید.** |