



دانشگاه شیمی و فناوری اصفهان

درخواست آزمایش

لطفاً این پرشماره را بطور کامل، صحیح و بدون خط خوردگی تکمیل نموده، به همراه نمونه با به کارشناس مربوطه تحویل نمایید.

شخصیات متقاضی	نام و نام خانوادگی:	مدرک و رشته تحصیلی:
	دانشگاه یا سازمان وابسته:	استاد راهنما (برای دانشجویان):
شخصیات نمونه	نشانی الکترونی:	تلفن:
	تعداد نمونه:	ماهیت نمونه‌ها (جامد یا مایع):
هزینه	آزمایش درخواستی:	تاریخ تحویل:
	جزئیات درخواست و موارد ایمنی:	<input type="checkbox"/> مایل به برگشت باقیمانده نمونه هستم
پیش‌پرداخت	برآورد هزینه:	
	هزینه‌ها بایستی به حساب <u>۲۱۷۷۲۴۰۲۳۸۰۰۲</u> بانک ملی دانشگاه اصفهان با شماره شناسه <u>۷۸۷۰۳۳</u> دانشکده شیمی، واریز و اصل فیش پرداختی تحویل دفتر دانشکده گردد.	
تعمیر	۱- هزینه‌ها توسط کارشناس آزمایشگاه برآورد و درج می‌گردد.	
	۲- اگر روند و زمان آزمایش و اندازه‌گیری بیش از حد پیش‌بینی شده باشد، هزینه مربوطه جداگانه محاسبه و دریافت می‌شود.	
نام، امضاء و نظر	۳- اگر به باقیمانده نمونه اولیه یا حل شده نیاز دارید، هنگام دریافت پاسخ، آن را مطالبه نمایید.	
	اینجانب موارد درخواستی را بطور کامل رعایت نموده و مسئولیت اطلاعات ارائه شده و خسارات احتمالی مترتب بر عدم صحت آنها را می‌پذیرم. / امضاء متقاضی:	
	استاد راهنما	کارشناس دستگاه
	رئیس دانشکده شیمی	