 

**فرم ارائه خدمات آزمایشگاهی دستگاه XRD**

**الف) نام و نام خانوادگی/موسسه متقاضی:** عضو هیات علمی دانشجوی مقطع دکتری کارشناسی ارشد متقاضی آزاد

ب) اطلاعات و تاریخچه نمونه:

تعداد نمونه: کد نمونه: زاویه تابش (2θ) جهت اسکن نمونه: (5-60 : Default)

**ج) انتخاب شیوه ارائه نتایج آنالیز نمونه** ( کد آنالیز در قسمت هزینه ها درج شده است)

**د) جهت تفسیر دقیق و هرچه بهتر نمونه موارد زیر را به دقت توضیح دهید**.( این اطلاعات محرمانه خواهد ماند و در هیچ جایی انتشار نخواهد یافت)

1- نام و فرمول شیمیایی مواد واکنش دهنده و محصول احتمالی موجود در نمونه را شرح دهید؟

2- فاز ها و ترکیباتی که احتمال می دهید یا قطعیت دارید که در نمونه وجود دارند کدامند؟

3- مواردی را که در تفسیر نمونه ها مد نظرتان است بیان کنید؟

* اگر نیاز به بریده شدن و یا شکستن قطعه بوده و نمونه از بین برود، از دید اینجانب بلامانع می باشد. بلی خیر
* در صورت نیاز کلیه مذاکرات لازم به منظور آزمایشات از طریق تلفن انجام خواهد شد.

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

امضاء متقاضی امضاء استاد راهنما

تلفن تماس متقاضی:

نشانی پست الکترونیک متقاضی:

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ **این قسمت توسط مسئول آزمایشگاه تکمیل می گردد:**

**ریاست محترم پژوهشکده فناوری های نوین زیستی**

**جناب آقای دکتر علی رمضانی**

احتراماً هزینه انجام آزمایش نمونه های فوق الذکر به تعداد و برای هر تیمار (قرائت) ریال، با توجه به آئین نامه پژوهشکده برآورد می گردد. پس از دریافت فیش واریزی آزمایش مورد نظر انجام خواهد شد. واریز نقدی به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه زنجان به شماره ( شبا بانک ملی 300170000002178622501004 IR ) پرداخت می گردد.

**مسئول آزمایشگاه XRD**

**دکتر ایمان شهابی قهفرخی**