|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ:  شماره خدمت:  شماره تراکنش: | | **آزمایشگاه مرکزی**  **آنالیز طیف‌سنجی فلوئورسانس (FS) (PerkinElmer, LS55)** | | | | | | | C:\Users\Alireza\Desktop\arm.jpg |
| **مشخصات متقاضی** | | | | | | | | | |
| نام شرکت/سازمان/دانشگاه: | | | نام و نام‌خانوادگی: | | | | | | |
| درون دانشگاهی | | | | | برون دانشگاهی | | | واحد درخواست‌کننده: | |
| ایمیل: | شماره همراه: | | شماره تلفن: | | | | کد ملی: | | |
|  | | | آدرس پستی: | | | | | | |
| مشخصات استاد راهنمای متقاضی (مخصوص درخواست­های درون دانشگاهی) | | | | | | | | | |
| ایمیل و شماره تماس استاد: | | | | | | نام استاد مربوطه: | | | |
| **شرایط نمونه**: قبل از تحویل نمونه، طیف جذبی UV گرفته شود و طول موج تهییج گزارش شود.  نمونه به مقدار کافی و به‌صورت محلول، کلویید یا پودری باشد.  در صورتی‌که نمونه نیاز به آماده‌سازی داشته باشد، هزینه به‌صورت مجزا اخذ می‌گردد. | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | نگهداری و ایمنی | طول موج تهییج | محدوده طیف‌گیری | حلال | غلظت نمونه | نام نمونه | ا**طلاعات نمونه** | | نگهداری در یخچال □  دور از نور باشد □  نمونه سمی/ بد بو می‌باشد □ |  |  |  |  |  | 1 | | نگهداری در یخچال □  دور از نور باشد □  نمونه سمی/ بد بو می‌باشد □ |  |  |  |  |  | 2 |   در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد. اینجانب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم. امضا درخواست کننده | | | | | | | | | |
| **طرح های تخفیف مورد تقاضا در شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی (لبزنت)** | | | | | | | | | |
| هیات علمی | | | | دانشجویان | | | | | |
| **لطفا جهت واریز وجه به حساب تمرکز وجوه درآمد اختصاصی دانشگاه یاسوج به روش زیر اقدام کنید:**  <https://epay.yu.ac.ir/>  با کارشناس مربوطه تماس حاصل فرمایید و از امکان ارائه خدمت مطمئن شوید. ( **خانم احمدی 09177424799**)  \*لطفا نمونه­ها را به همراه این فرم و فیش واریزی به کارشناس آزمایشگاه مرکزی تحویل دهید و یا به ایمیلl**ab@yu.ac.ir** ارسال نمائید. | | | | | | | | | |

**فاکتور ارائه خدمت (این قسمت توسط کارشناس تکمیل می­گردد).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | پست نمونه­ها | تفسیر | انجام آنالیز | نوع خدمت |
|  |  |  | تعداد خدمت |
|  |  |  | هزینه هر خدمت (ریال) |
|  | | | مجموع کل (ریال) |
|  | | | تخفیف دانشگاه (ریال) |
|  | | | سایر تخفیف ها (ریال) |
|  | | | مبلغ کل واریزی (ریال) |
| آزمایشگاه مرکزی دانشگاه یاسوج  مهر و امضاء | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Web: www. http://az.yu.ac.ir/ | یاسوج، میدان معلم، خیابان دانشجو، دانشگاه یاسوج، آزمایشگاه مرکزی  کد پستی: 7591874934  شناسه ملی: 14003404182کد اقتصادی: 411414663481 |