


تاریخ: صفحه ۱ از ۱	مرکز خدمات آزمایشگاهی دانشگاه صنعتی شریف (فرم مشاوره)	 معاونت پژوهش و فناوری مرکز خدمات آزمایشگاهی
-----------------------	--	--

مشخصات متقاضی	
* نام شخص (حقیقی / حقوقی):	* شماره / شناسه ملی:
* کد اقتصادی:	* نوع پروژه (دانشگاهی / صنعتی):
* شماره همراه:	ایمیل:
نشانی:	

مشخصات نمونه (لطفا فقط مواردی که اطلاع دارید را بنویسید)	
نام نمونه:	مشخصات ظاهری (پودر، محلول، بالک):
کاربرد و عملکرد:	استاندارد و الزامات:
حجم / وزن (در صورت محدودیت در مقدار نمونه):	امکان تخریب نمونه: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
ایمنی: سمی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/> قابل اشتعال <input type="checkbox"/> رادیواکتیو <input type="checkbox"/>	اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر:

* شرح مسئله، انتظار یا هدف متقاضی از انجام آزمون
مدارک و مستندات شامل تصویر، مقاله، Patent و MSDS (Material Safety Data Sheet) در این قسمت ذکر شود و به همراه فرم مشاوره ارسال گردد.
CLDCFR140206R00

* تکمیل موارد ستاره دار الزامی می باشد.

به عنوان یک مرکز آزمایشگاهی تلاش ما این است که با ارائه مشاوره در خصوص شرح مسئله و انتخاب بهینه آنالیزها، رضایت هرچه بیشتری را برای متقاضیان فراهم کنیم. باید توجه داشت که استفاده از آنالیزهای پیشنهادی از سمت مرکز، به صورت انتخابی و با توجه به نیازهای شما صورت می گیرد. اطمینان داریم که با همکاری شما، ما بهترین راهکار را با استفاده از دانش و تجربه خود برای شما ارائه خواهیم داد.

امضاء متقاضی

تاریخ

* در صورت نیاز می توانید با مراجعه حضوری یا تماس تلفنی، با مرکز خدمات آزمایشگاهی دانشگاه صنعتی شریف در ارتباط باشید. *

تلفن تماس: ۰۲۱۶۶۱۶۶۲۴۶ داخلی ۱۳۰