|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات نمونه ارسالی | | | | | | | |
| ردیف | نام نمونه | ترکیبات احتمالی موجود در نمونه | | شرح مختصری از نمونه (آلی ، غیر آلی ) | نمونه رطوبت دارد یا خیر؟ | حاوی ترکیبات سمی و زیان آور می باشد؟ | توضیحات بیشتر |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |  |
| * در صورت عدم امکان انجام آزمون در این آزمایشگاه، نمونه به پیمانکار فرعی □ ارجاع گردد □ ارجاع نگردد | | | | | | | |
| **شرایط نگهداری (در صورت وجود)** | | | حساس به نور🗆 حساس به رطوبت🗆 نگهداری در اتمسفر خاص🗆(ذکر نوع اتمسفر...........) نگهداری در دمای پایین🗆 (ذکر دمای مدنظر..........) | | | | |
| **ایمنی** | | | سمی 🗆 فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 قابل جذب از طریق پوست🗆 نانو سایز 🗆 بیماری­زا 🗆 ندارد🗆 | | | | |
| در صورت داشتن Material Safety Data Sheet (MSDS) در هر یک از موارد ارسال گردد، در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر بیان گردد: | | | | |
| توضیحات | | | * خدمات آنالیز برای نمونه­های دریافت شده انجام می گیرد. * متقاضی متعهد می­گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود. * نمونه­برداری توسط متقاضی انجام پذیرفته است. * در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می­باشد. * **در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.** * نمونه­ها تا یک ماه پس از انجام آزمون نگهداری می­گردند. **هزینه پست یا پیک جهت برگشت به عهده مشتری می باشد.** * فاز متحرک THF می باشد ونمونه باید قابلیت حل شدن در THF به میزان لازم را داشته باشد. * در صورتیکه اطلاعات مربوط به وزن مولکولی ، K و alpha نمونه قید شود آنالیز به شکل UNIVERSAL و دقیق انجام خواهد شد . در غیر این صورت نمونه به شکل Relative و با مقایسه با پلی استرن انجام خواهد شد * نمونه پلیمری بدون هیچ افزودنی باحداقل وزن 0.04 گرم باشد . | | | | |
| توضیحات متقاضی  تاریخ و امضاءمتقاضی | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می­گردد | مبلغ پرداختی: | **گرنت شبکه آزمایشگاهی** | درصد |  | **گرنت بیم گستر تابان** | درصد |  | توضیحات: |
| مبلغ |  | مبلغ |  |
| امکان­سنجی انجام آزمون (نظر کارشناس دستگاه): | | | | | | | |
| نظر مدیر فنی: | | | | | | | |
| توضیحات مدیر ارشد:  تاریخ و امضای مدیر ارشد | | | | | | | |
| تاریخ و امضاء جوابدهی | نحوه جوابدهی | | | | توضیحات | | |
|  |  | | | |  | | |