|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات نمونه ارسالی | | | | | | | | |
| ردیف | نام نمونه | مد تصویربرداری مدنظر | | پنجره تصویربرداری  ) استاندارد: 1µm, 5 µmو (500nm | جنس نمونه/ ساختار ترکیب | نیاز به آماده سازی دارد؟ | در صورت نیاز به تحلیل  موارد درخواستی عنوان شود | حاوی ترکیبات سمی و زیان آور می باشد؟ |
| 1 |  | 🗆تماسی 🗆غیر تماسی 🗆شبه تماسی | | 🗆 حالت استاندارد  🗆 ذکر موارد دیگر: .............. |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |
| 2 |  | 🗆تماسی 🗆غیر تماسی 🗆شبه تماسی | | 🗆 حالت استاندارد  🗆 ذکر موارد دیگر: .............. |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |
| 3 |  | 🗆تماسی 🗆غیر تماسی 🗆شبه تماسی | | 🗆حالت استاندارد  🗆 ذکر موارد دیگر: .............. |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |
| 4 |  | 🗆تماسی 🗆غیر تماسی 🗆شبه تماسی | | 🗆 حالت استاندارد  🗆 ذکر موارد دیگر: .............. |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |  | بلی 🗆  خیر 🗆 |
| **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** | | | فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 قابل جذب از طریق پوست🗆 نانو سایز 🗆 بیماری­زا 🗆 ندارد🗆 | | | | | |
| **آماده سازی:**  در صورت نیاز به آماده سازی توسط آزمایشگاه تمام موارد تکمیل شود. | | | * (نمونه بالک) حلال مناسب جهت شستوشوی سطح ................................................ * نام حلال(نمونه پودری) ........................................................ (حلال های خاص باید به همراه نمونه ارسال گردد) * زیر لایه (نمونه پودری- مایع): 🗆 Mica 🗆 HOPG 🗆 Si (100) (n/p type) (پیشنهاد آزمایشگاه) Au (111)🗆 موارد دیگر......................... * آماده سازی نمونه مایع: 🗆 Drop casting (رایگان) Spin coating🗆 ( Solvent ……..وSpin Speed…….) موارد دیگر ............................ * نحوه خشک کردن(نمونه پودی- مایع): حرارت دادن (رایگان) خشک شدن در هوا (رایگان) خشک شدن تحت خلاء (مدت زمان؟ ............... دما ..............) | | | | | |
| توضیحات | | | * **نمونه پس از تایید کارشناس و تسویه حساب به آزمایشگاه ارسال می شود، امکان** تصویربرداری در یکی از سه مد تماسی، غیر تماسی و شبه تماسی می باشد. * بسته به نوع نمونه، تصویر برداری حداکثر در پنجره های 5 و 1 میکرومتر و 500 نانومتر انجام می­شود، تصویربرداری در بازه دیگر شامل هزینه اضافی می باشد * درصورت در اختیار داشتن نمونه تصاویر و یا مقالات مشابه حتما باید به پیوست ارسال گردد، ارسال تصاویر و مقالات بعد از تصویربرداری مورد قبول نخواهد بود. * آزمایشگاه بیم گستر تابان در صورت لزوم مجاز به استفاده از پیمانکار فرعی می­باشد. **برای نمونه بالک حتما پشت سطح نمونه را با یک علامت مشخص نماید.** * متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد، درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود. * **در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.** آماده سازی توسط آزمایشگاه، شامل می باشد. * **نمونه­ها** حداکثر تا یک ماه پس از انجام آزمون نگهداری می­گردند. **هزینه پست یا پیک جهت برگشت به عهده مشتری می باشد.** * در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می­باشد. | | | | | |
| توضیحات متقاضی  تاریخ و امضاءمتقاضی: | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می­گردد | امکان انجام آزمون (نظر کارشناس دستگاه) می باشد □ نمی باشد □ | | | | | | | | | | |
| نظر مدیر فنی:  پیش بینی تاریخ گزارش دهی نتایج: تاریخ و امضاء: | | | | | | | | | | |
| هزینه کل آزمون: | سهم پرداختی متقاضی تاریخ واریز  ساعت واریز | | **گرنت شبکه آزمایشگاهی** | درصد |  | | **گرنت بیم گستر تابان** | درصد |  |  |
| مبلغ تخفیف | ریال  ID: | | مبلغ تخفیف |  | |
| نظر مدیرآزمایشگاه:  تاریخ و امضای مدیر آزمایشگاه: | | | | | | | | | | |
| تاریخ و امضاء جوابدهی: | | نحوه جوابدهی: | | | | توضیحات: | | | | |