

**فرم درخواست استفاده از خدمات آزمايشگاه مرکزی دانشگاه هنر اصفهان**

تاريخ: ....../......./.......

شماره: .......................

لطفاً اين برگه را پس از تکميل به دفتر آزمايشگاه مرکزي تحويل دهيد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مشخصات متقاضي** | نام و نام خانوادگي: | عنوان طرح پژوهشي مصوب (در صورت وجود): |
| شماره پرسنلي: | شماره همراه: |
| رشته تحصيلي: | ايميل: |
| مرتبه علمي: |  |
|  |
| **مشخصات نمونه و نوع آناليز درخواستي** | جنس نمونه: تعداد نمونه‌/ها:آنالیز درخواستی:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DSC  | Tensile  | Ultrasonic  | GC | Micro-XRF |
|  |  |  | FORS | Microscope |
| ژرمیناتور | محفظه دما و رطوبتی | آماده‌سازي متالوگرافی |

 ساير موارد: ........................................................................................................................................................... |
|  |
| **علت انجام آزمون** | اینجانب متقاضی استفاده از تجهیزات/فضای آزمایشگاهی از تاریخ ........................... لغایت ............................. به مدت .......................... ساعت/روز بوده و آزمون/فعالیت مذکور در راستاي ........................................................................................................ .....................................................................................................................................................................................................................است.  |
|  | **امضاء متقاضي** |
|  |
| **نظر رئیس آزمایشگاه مرکزی** | مراتب مورد تأييد است. | **امضاء رئيس آزمايشگاه مرکزي** |
|  |  |
|  |