|  |
| --- |
| مشخصات نمونه ارسالی وخدمات درخواستی |
| ردیف | نام نمونه | ترکیب شیمیایی | بزرگنمایی هایدرخواستی | اندازه ذرات بر روی یک تصویر  | خاصیت مغناطیسی | آنالیز **EDS** | عناصر به تفکیک برای **EDS یا Map** | تصویر **HBSD** | باقی نمونهبرگردانده |
|  |  |  |  | درج شود/نشود | (دارد/ندارد) | صفحه­ای | نقطه­ای | خطی | Map |  |  | شود/نشود |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **آنالیز درخواستی** | **FESEM** 🗆**Only** **Only** **EDS**  🗆 **FESEM+EDS** 🗆 **Cross Section** 🗆 **HBSD** 🗆  |
| **نمونه طلا دارد** | بلی 🗆 خیر 🗆  |
| **شکل نمونه** | پودری 🗆 توده ای 🗆 لایه نشانی شده بر روی زیر لایه 🗆 بیولوژیکی 🗆 پلیمری 🗆 |
| **جنس ماده** | نامعلوم 🗆 فلزی 🗆 سرامیک 🗆 معدنی 🗆 کامپوزیت 🗆 |
| **خواص الکتریکی** | نامعلوم 🗆 رسانا 🗆 نیمرسانا 🗆 نارسانا 🗆 |
| **ایمنی** | سمی 🗆 فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 اکسنده🗆 خورنده 🗆 بیماری­زا 🗆 سایر موارد: .............................  |
| **توضیحات** | • 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 هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می­باشد.• نمونه­ها تا دو هفته پس از انجام آزمون نگهداری می­گردند. هزینه پست یا پیک جهت برگشت به عهده مشتری می باشد.• تصویربرداری در بزرگنمایی­های مختلف یا مورد درخواست با آشکارساز الکترون های ثانویه (SE) انجام می شود.• برای تثبیت نمونه بر روی نگهدارنده از چسب دوطرفه کربن استفاده می شود.• خشک سازی نمونه های بیولوژیکی باید طبق پروتکل توسط مشتری انجام شده باشد. |
| اینجانب صحت موارد بالا را تایید می نمایم. تخفیف لبزنت: دارد 🗆 ندارد🗆 توضیحات متقاضی: تاریخ و امضاء متقاضی |

|  |  |
| --- | --- |
| این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می­گردد | امکان انجام آزمون (نظر کارشناس دستگاه) می باشد □ نمی باشد □ |
| نظر کارشناس دستگاه:  تاریخ و امضاء: |
| هزینه کل آزمون: | سهم پرداختی  | تاریخ ساعت  | **گرنت شبکه آزمایشگاهی** | درصد |  |  |  |  |
| مبلغ تخفیف | ریالID: |  |
| نظر مدیر آزمایشگاه:  |
| تاریخ و امضای مدیر آزمایشگاه |