

**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** |
|  | |  |
|  | | | |