



آزمایشگاه جامع تحقیقات

فرم درخواست انجام خدمات آزمایشگاهی
آزمایشگاه جامع تحقیقات
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

شماره:

تاریخ:

الف) مشخصات سفارش دهنده

کد ملی/کد اقتصادی:

نام و نام خانوادگی:

تلفن ثابت:

دانشگاه/شرکت:

رایانامه:

تلفن همراه:

☐ پروژه کارشناسی

☐ پایان نامه ارشد

☐ رساله کتری

عنوان طرح/پژوهش:

کد طرح _____ تاریخ تصویب:

شماره دانشجویی:

نام دانشگاه یا موسسه پژوهشی:

ب) مشخصات نمونه:

اطلاعات کلی نمونه:

تعداد _____ جنس نمونه(ها)

نوع ماده: ☐ فلز ☐ سرامیک ☐ بیولوژیک ☐ معدنی ☐ پلیمر ☐ نیمه هادی ☐ کامپوزیت ☐ مخلوط

شرایط نگهداری: ☐ حساس به نور ☐ حساس به رطوبت ☐ حساس به دما ☐ نامشخص

خواص الکتریکی: ☐ هادی ☐ عایق ☐ نیمه هادی ☐ نامشخص

خواص مغناطیسی: ☐ مغناطیس ☐ غیرمغناطیس ☐ نامشخص

ایمنی: □ فرار □ قابل اشتعال □ رادیواکتیو □ محرک تنفسی □ دارای جذب پوستی

ج (خدمات درخواستی)

□ HPLC □ Spectrophotometer □ Homogenizer Ultrasonic □ Real Time PCR □ NanoDrop □ Gel Documentation □ PCR Thermocycler □ Gel Electrophoresis □ Shaker Incubator □ Refrigerated Centrifuge □ Inverted Fluorescence Microscope □ CO2 Incubator □ Laminar Hood Class II □ Optical Microscope □ Block Heater □ Microplate Reader □ Centrifuge □ Rotary Evaporator □ Refractometer □ Texture Analyzer □ Spray Dryer □ GC □ Conductivity Meter □ Benmery Machine □ Digital laboratory □ Oven Incubator □ Shaker Vortex □ Rotary Evaporator □ Ph Meter

د (سایر خدمات):

ه (نکات ضروری در مورد نمونه):

و (خطرات احتمالی برای دستگاه یا کاربر):

اینجانب	به شماره ملی	موارد فوق را مطالعه نموده و صحت اطلاعات را تایید
می‌نمایم.		

بدیهی است بروز هر گونه مشکل ناشی از نقص یا عدم صحت اطلاعات فوق ، عدم بیان موارد ضروری و استفاده خارج از تعهد و یا نامناسب از تجهیزات به عهده اینجانب خواهد بود.

امضاء سفارش‌دهنده