

بسمه تعالی



شرکت گسترش کاربرد باریکه الکترون

فرم پذیرش آنالیز

تاریخ:

شماره:

پیوست:

مشخصات متقاضی:		
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	رشته تحصیلی:
نام مرکز ارسال کننده:	نام استاد:	
تلفن ثابت:	تلفن همراه:	پست الکترونیکی:
نحوه آشنایی با آزمایشگاه: سایت <input type="checkbox"/> دوستان <input type="checkbox"/> تبلیغات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		

مشخصات نمونه:		
تعداد کل نمونه	جنس نمونه	کد نمونه
		مشخصات ظاهری / شیمیایی

شرایط نگهداری:
حساس به نور <input type="checkbox"/> حساس به رطوبت <input type="checkbox"/> نگهداری در اتمسفر خشک <input type="checkbox"/> نگهداری در دمای پایین <input type="checkbox"/>
نکات ایمنی:
سمی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/> قابل اشتعال <input type="checkbox"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> نانو سایز <input type="checkbox"/> قابل جذب از طریق پوست <input type="checkbox"/>

شرایط آنالیز:	
دمای نهایی (°C):	نرخ حرارت دهی (°C/min) : اتمسفر: هوا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
سایر موارد:	

برآورد هزینه:	
مبلغ..... ریال توسط اینجانب..... طی فیش بانکی	هزینه هر آزمون
شماره..... به حساب..... واریز گردید.	مجموع کل هزینه
	تخفیف
نام متقاضی: تاریخ و امضا:	مالیات و عوارض
	مبلغ خالص دریافتی
نام و امضای تحویل گیرنده نمونه:	
نظر کارشناس آزمایشگاه:	

توجه:

- ✓ نمونه‌های خود را کدگذاری نموده و نام خود را روی آن درج کنید.
- ✓ هرگونه خسارت جانی و مالی که مرتبط با نمونه برای آزمایشگاه حادث شود مسئولیت آن با متقاضی بوده و ایشان ملزم به پرداخت هزینه‌های خسارت وارده خواهد بود.

نشانی: تهران، پاکدشت، خیابان یادگار امام شمالی، نبش کوچه بهمن ۷، پلاک ۴۷

شماره تلفن: ۰۲۱-۳۶۰۱۶۷۵۴

شماره فکس: ۰۲۱-۳۶۴۶۴۹۸۵