

فرم درخواست آنالیز نمونه‌ها با دستگاه GC/MS آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مراغه

(ویژه متقاضیان خارج از دانشگاه مراغه)

(از متقاضیان محترم خواهشمندیم فرم مربوطه را به دقت و به طور کامل تکمیل و به آزمایشگاه مرکزی دانشگاه ارسال فرمایند. بدیهی است فرم‌های ناقص، تأیید نخواهند شد)

این قسمت توسط متقاضی تکمیل شود	نام و نام خانوگی متقاضی:	اینجانب با اطلاع از هزینه آنالیز نمونه‌ها، کلیه هزینه‌های مربوطه را شخصاً به حساب آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مراغه واریز و فیش آن را به کارشناس آزمایشگاه تحویل خواهم داد. تاریخ تکمیل فرم: محل امضای متقاضی
	شغل:	
	آخرین مدرک تحصیلی:	
	رشته و گرایش تحصیلی:	
	شماره تلفن همراه:	
	کد ملی:	
	تعداد نمونه‌ها (به حروف نوشته شود):	
	اطلاعات مربوط به روش آنالیز:	
	شرایط خاص مربوط به نمونه (بویژه موارد ایمنی و شرایط نگهداری):	

قابل توجه متقاضی محترم

- ❖ بر اساس مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، تعرفه آنالیز نمونه‌ها با GC برابر صد و بیست هزار تومان و با GC/MS برابر دویست و چهل هزار تومان می‌باشد. هزینه‌ها بایستی توسط متقاضی به حساب درآمدهای اختصاصی آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مراغه واریز و فیش آن به کارشناس آزمایشگاه تحویل گردد.
- ❖ در صورت عدم درج اطلاعات صحیح در فرم، مسئولیت آن با درخواست‌کننده آنالیز می‌باشد.
- ❖ در صورت بروز موارد پیش‌بینی نشده و یا سرویس و تعمیر احتمالی دستگاه، احتمال تأخیر در انجام آنالیز نمونه‌ها وجود خواهد داشت.
- ❖ در صورتی که نمونه‌ها دارای شرایط خاص هستند (از جمله سمیت، قابلیت انفجار و ...) حتماً در بخش مربوطه در فرم ذکر گردد.
- ❖ نمونه‌ها به صورت آماده، تحویل کارشناس آزمایشگاه مرکزی داده خواهد شد. امکان حضور متقاضی طی زمان آنالیز نمونه‌ها در آزمایشگاه وجود ندارد.

این قسمت توسط مشاور فنی دستگاه تکمیل شود	نام و نام خانوادگی مشاور فنی دستگاه:	پس از بررسی نمونه‌ها و اطلاعات مربوط به روش آنالیز و شرایط خاص نمونه‌ها، تزریق نمونه‌ها به دستگاه را تأیید می‌نمایم.
	در صورت عدم تأیید نمونه‌ها و یا روش آنالیز، لطفاً دلایل ذکر شود:	تاریخ تکمیل فرم:
محل امضای مشاور فنی دستگاه		

قابل توجه مشاور فنی محترم دستگاه

❖ بر اساس مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، ده درصد از هزینه‌های کسر شده از محل گرنت (اعتبار پژوهشی) این فرم، در قالب تخفیف خدمات آزمایشگاهی برای نمونه‌های آنالیز شده با دستگاه GC/MS مشاور فنی دستگاه در نظر گرفته خواهد شد.

این قسمت توسط مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تکمیل شود	نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه:	کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی لطفاً آنالیز نمونه‌ها بر اساس مقررات آزمایشگاه مرکزی دانشگاه انجام شود.
		تاریخ تکمیل فرم:
محل امضای مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه		

این قسمت توسط کارشناس آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تکمیل شود	نام و نام خانوادگی کارشناس آزمایشگاه مرکزی دانشگاه:	مدیر محترم آزمایشگاه مرکزی دانشگاه آنالیز نمونه‌های مربوطه انجام شده و نتایج در اختیار متقاضی قرار داده شد.
	گزارش آنالیز نمونه‌های انجام شده:	تاریخ تکمیل فرم:
	محاسبه هزینه آنالیز نمونه‌های انجام شده بر اساس تعرفه مصوب شورای پژوهشی دانشگاه:	محل امضای کارشناس آزمایشگاه مرکزی دانشگاه