


تاریخ: کد مشتری: شماره درخواست:	فرم درخواست استفاده از دستگاه فلورومتر PAM-2500/Mini-PAM	
---------------------------------------	--	---

شماره ملی:	نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	نام و نام خانوادگی:	مشخصات متقاضی
نام مرکز:	مقطع تحصیلی:	رشته تحصیلی:	
شماره تماس استادراهنما:	شماره تماس:	ایمیل:	
برنامه نوری دستگاه: <input type="radio"/> تاریکی <input type="radio"/>		نوع آنالیز: <input type="radio"/> روشنایی <input type="radio"/>	روش آنالیز
<input type="radio"/> آزمایشگاه <input type="radio"/> گلخانه		<input type="radio"/> مزرعه	محل آنالیز نمونه ها
<input type="radio"/> از محل اعتبار پایان نامه دانشجویی <input type="radio"/>		<input type="radio"/> گزنت استاد راهنما <input type="radio"/>	نحوه پرداخت هزینه آزمون

### نکات مهم

- ۱- در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق ، خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد.
- ۲- نتایج آنالیز حداکثر تا دو هفته بعد از اعلام نتایج، در آزمایشگاه نگهداری می شوند و پس از آن آزمایشگاه مسئولیتی در این خصوص نخواهد داشت.
- ۳- ارائه روش انجام آنالیز بر عهده متقاضی می باشد.
- ۴- چنانچه برای آنالیز، روش خاصی توسط متقاضی ارائه نگردد از برنامه های متداول آزمایشگاه استفاده خواهد شد.

امضای کارشناس آزمایشگاه مرکزی

امضای مدیریت امور آزمایشگاه ها و کارگاه های دانشگاه:

امضای استادراهنما:

امضای متقاضی: