|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ:  شماره خدمت:  شماره تراکنش: | | **آزمایشگاه مرکزی**  **آنالیز HPLC (Agilent, 1100Series)** | | | | | | | | | C:\Users\Alireza\Desktop\arm.jpg |
| **مشخصات متقاضی** | | | | | | | | | | | |
| نام شرکت/سازمان/دانشگاه: | | | | نام و نام‌خانوادگی: | | | | | | | |
| درون دانشگاهی | | | | | | برون دانشگاهی | | | | واحد درخواست‌کننده: | |
| ایمیل: | شماره همراه: | | | شماره تلفن: | | | | | کد ملی: | | |
|  | | | | آدرس پستی: | | | | | | | |
| مشخصات استاد راهنمای متقاضی (مخصوص درخواست­های درون دانشگاهی) | | | | | | | | | | | |
| ایمیل و شماره تماس استاد: | | | | | | | نام استاد مربوطه: | | | | |
| **شرایط نمونه:** نمونه در ظرف روشن بصورت محلول شفاف و به همراه یک عدد فیلتر سرسرنگی باشد. (ستون C18 و آشکارساز UV و فلورسانس می‌باشد) | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | نگهداری و ایمنی | طول موج جذبی | برنامه شویش | نام نمونه | اطلاعات نمونه | | نگهداری در یخچال □  بازگشت باقی‌مانده نمونه □  نمونه سمی/ بد بو می‌باشد □ |  |  |  | 1 | | نگهداری در یخچال □  بازگشت باقی‌مانده نمونه □  نمونه سمی/ بد بو می‌باشد □ |  |  |  | 2 | | نگهداری در یخچال □  بازگشت باقی‌مانده نمونه □  نمونه سمی/ بد بو می‌باشد □ |  |  |  | 3 |   در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد. اینجانب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم. امضا درخواست کننده | | | | | | | | | | | |
| **طرح های تخفیف مورد تقاضا در شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی (حداکثر دو طرح مورد قبول است)** | | | | | | | | | | | |
| بنیاد نخبگان (طرح شهید احمدی روشن) | | | بنیاد نخبگان (مشمولان) | | هیات علمی | | | دانشجویان | | | اعضای جدید |
| **واریز وجه به حساب تمرکز وجوه درآمد اختصاصی دانشگاه یاسوج نزد بانک مرکزی به یکی از روش های زیر صورت می گیرد.\***   * **از طریق دستگاه کارت خوان مستقر در آزمایشگاه مرکزی** * **از طریق اینترنت بانک، تلفن بانک و یا مراجعه به بانک ها به حساب شماره 4001097503026376 و شناسه واریز 354097570123200000103001000000** * **از طریق حواله اینترنتی به شماره شبا IR110100004001097503026376 و شناسه واریز 354097570123200000103001000000**   \*لطفا قبل از واریز وجه با کارشناس مربوطه تماس حاصل فرمایید و از امکان ارائه خدمت مطمئن شوید.  \*لطفا نمونه­ها را به همراه این فرم و فیش واریزی به کارشناس آزمایشگاه مرکزی تحویل دهید. | | | | | | | | | | | |

**فاکتور ارائه خدمت (این قسمت توسط کارشناس تکمیل می­گردد).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | پست نمونه­ها | تفسیر | انجام آنالیز | نوع خدمت |
|  |  |  | تعداد خدمت |
|  |  |  | هزینه هر خدمت (ریال) |
|  | | | مجموع کل (ریال) |
|  | | | تخفیف دانشگاه (ریال) |
|  | | | سایر تخفیف ها (ریال) |
|  | | | مبلغ کل واریزی (ریال) |
| مهر و امضاء کارشناس حسابداری حوزه پژوهشی دانشگاه مهر و امضاء آزمایشگاه مرکزی | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail: lab@yu.ac.ir  Web: www. http://az.yu.ac.ir/ | یاسوج، میدان معلم، خیابان دانشجو، دانشگاه یاسوج، آزمایشگاه مرکزی  کد پستی: 7591874934  شناسه ملی: 14003404182کد اقتصادی: 411414663481 |