|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ:  شماره خدمت:  شماره تراکنش: | | **آزمایشگاه مرکزی**  **آنالیز Theta Optical tensiometer (Biolin Scientific AB, Sweden)** | | | | | | | 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: | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **مشخصات نمونه** | | | | | | | **ردیف** | **نام نمونه** | | **تعداد نمونه** | **نمونه طبیعی یا سنتزی** | **ملاحظات و توضیحات** | | **1** |  | |  |  |  | | **2** |  | |  |  |  | | **3** |  | |  |  |  | | شرایط نگهداری (در صورت وجود) | | حساس به نور🗆 حساس به رطوبت🗆 نگهداری در اتمسفر خاص🗆(ذکر نوع اتمسفر...........) نگهداری در دمای پایین🗆 (ذکر دمای مدنظر..........) | | | | | ایمنی | | سمی 🗆 فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 قابل جذب از طریق پوست🗆 نانوسایز 🗆 بیماری­زا 🗆 ندارد🗆 | | | | | | | | | | | | | |
| **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 |