



## فرم درخواست آزمون TGA-DTA

مرکز علوم و فناوری نانو پژوهشکده همگرا



<b>مشخصات دستگاه:</b>	LINSEIS STA Q1600		
<b>مشخصات متقاضی:</b> (در صورت تکمیل نبودن مشخصات متقاضی، پذیرش نمونه انجام نمی‌گیرد)			
<b>نام و نام خانوادگی:</b>	نام شرکت/سازمان/دانشگاه:		
<b>تاریخ درخواست:</b>	کد ملی درخواست کننده:	تلفن همراه:	
<b>شناسه ملی:</b>	کد اقتصادی:	ایمیل:	
این جانب درخواست استفاده از گرت شبکه آزمایشگاهی راهبردی را دارم. <input type="checkbox"/>			
<b>مخصوص دانشجویان دانشگاه شریف</b>	دانشکده:	نام استاد:	شماره تماس استاد:

مشخصات نمونه: (لطفا تمامی ویژگی های نمونه را به دقت وارد کنید)		
نام نمونه:	تعداد نمونه ها	
✓ حداکثر دمای انجام آزمون: °C .....	۱	
✓ اتمسفر: نیتروژن (حداکثر تا دمای °C ۷۵۰) <input type="checkbox"/>	۲	
□ هوا (حداکثر تا دمای °C ۴۵۰)	۳	
	۴	
✓ نرخ افزایش دما: °C/min .....	۵	
	۶	
	۷	
	۸	

<b>شرایط کلی نمونه و آزمون</b>	حداقل مقدار نمونه ۱۵ میلی گرم و در ظرف مناسب باشد. حداکثر دما در اتمسفر نیتروژن °C ۷۵۰ و نرخ گرمایش بین ۱۰ تا ۲۰ درجه سلسیوس بر دقیقه قابل تنظیم است. نمونه صرفا جامد بوده و نمونه های الیاف پذیرفته نمی شود. نمونه های قابل اشتعال یا انفجار به هیچ وجه آنالیز نمی شود.
<b>شرایط نگهداری نمونه</b>	حساس به نور <input type="checkbox"/> نگهداری در یخچال <input type="checkbox"/> باقی مانده نمونه ارائه شده حداکثر تا دو هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود و پس از این مدت آزمایشگاه مسئولیتی برای نگهداری آنها ندارد.
<b>ایمنی</b>	نمونه گازخورنده متصاعد می کند. <input type="checkbox"/> نمونه رادیواکتیو، سرطان زا و یا آلرژی زا است. <input type="checkbox"/> نمونه به صورت پاشندگی در دمای خاصی ظاهر می شود یا حالت پف کنندگی دارد. <input type="checkbox"/> نمونه حاوی ترکیبات هالوژن (I, Br, Cl, F) است. <input type="checkbox"/>

<b>متقاضی خدمات</b>	اینجانب همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم. همچنین مسئولیت کلیه عواقب ناشی از خطرات نمونه قید شده در بند فوق را می پذیرم. نام و امضای متقاضی خدمات
---------------------	---

<b>کارشناس آزمایشگاه</b>	تاریخ انجام آزمون ...../...../..... تاریخ ارسال گزارش ...../...../..... دلایل عدم انجام آزمون (در صورت بروز مشکل در فرآیند آزمون): نام و امضا کارشناس آزمایشگاه
--------------------------	--