

فرم پذیرش نمونه XRD

کد فرم: 35-F01-05-01

واحد دریافت کننده:		شماره دریافت (سریال دفتر):		شماره قرارداد:		تاریخ:	
نام و نام خانوادگی (حقیقی / حقوقی):			شماره اقتصادی:		شماره ثبت:		
شناسه / کد ملی:				نشانی:			
کد پستی:		تلفن / تلفکس:		پست الکترونیک:			
شماره تلفن همراه:			شماره نامه:		نام و نام خانوادگی تحویل دهنده:		
نحوه انجام آزمون: <input type="checkbox"/> انجام آزمون در حضور مشتری <input type="checkbox"/> غیر حضوری				نحوه ارائه گزارش: <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> فارسی			
نحوه ارسال گزارش: <input type="checkbox"/> فکس <input type="checkbox"/> ایمیل <input type="checkbox"/> حضوری (مراجعه حضوری مشتری)				<input type="checkbox"/> ارسال گزارش با پیک <input type="checkbox"/> ارسال به دفاتر			
ردیف	نام قطعه (نمونه)	جنس نمونه	نوع نمونه				
			فلزی	پلیمر	آلی	معدنی	
*نام و شماره هر نمونه مشخص شود.							
ایمنی: <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/> تشعشع زا <input type="checkbox"/> قابل اشتعال <input type="checkbox"/> رادیواکتیو <input type="checkbox"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> قابل جذب از طریق پوست <input type="checkbox"/> بیماری زا							
شرایط نگهداری: <input type="checkbox"/> معمولی <input type="checkbox"/> حساس به نور <input type="checkbox"/> حساس به رطوبت <input type="checkbox"/> حساس به دما							
<p>آزمون‌های مورد نیاز: (با توجه به متفاوت بودن هزینه‌ها برای هر یک از موارد زیر، لطفاً به دقت به هر یک پاسخ دهید).</p> <p><input type="checkbox"/> آنالیز XRD نرمال: $2\theta = 5 - 90$ <input type="checkbox"/> سایر زوایا: (زاویه مورد نظر از تا)</p> <p><input type="checkbox"/> آنالیز GRAZING INCIDENCE (زاویه مورد نظر از تا)</p> <p><input type="checkbox"/> آنالیز CLAY MINERAL (شناسایی کانی‌های رسی)</p> <p><input type="checkbox"/> آنالیز LOW ANGLE نرمال $2\theta = 2 - 10$</p> <p><input type="checkbox"/> تعیین درصد فازهای موجود در نمونه به روش ریتولد (هزینه جداگانه محاسبه می‌شود).</p> <p><input type="checkbox"/> جنس زیر لایه <input type="checkbox"/> جنس پوشش <input type="checkbox"/> ضخامت پوشش</p>							
نام و نام خانوادگی پذیرش کننده:				نام و نام خانوادگی نماینده مشتری:			
تاریخ و امضا:				تاریخ و امضا:			

توجه: مشتری گرامی، باقیمانده نمونه‌های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در بنیاد نگهداری خواهد شد و پس از آن بنیاد مسئولیتی در راستای تحویل آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است در صورت نیاز به باقیمانده نمونه، ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید.

نتایج مورد نیاز:

گراف و تفسیر

گراف (جهت تحویل گراف لطفاً قسمت آدرس الکترونیکی فرم تکمیل شود).

هدف از انجام آزمون:

سایر توضیحات مدنظر:

توضیحات ضروری

۱. ابعاد نمونه‌های فلزی بایستی از $1*1$ سانتیمتر مربع کوچکتر و از $3*3$ سانتیمتر مربع هم بزرگتر نباشد. در صورتیکه ابعاد نمونه بزرگتر باشد توسط آزمایشگاه، تخریب و آماده سازی خواهد شد. در صورتی که قصد دارید این آماده سازی در بخش آماده سازی بنیاد رازی انجام شود، توضیحات لازم به منظور فرآیند آماده سازی را در کادر ذیل ذکر فرمایید. بدیهی است در صورت عدم درج توضیحات، آماده سازی مربوطه با پیش فرض آزمایشگاه انجام خواهد شد.

توضیحات آماده سازی:

۲. در مواردی که مقدار نمونه کم باشد، حتماً با آزمایشگاه هماهنگ شود.

۳. نمونه های خود را کدگذاری نموده و نام خود را روی آنها درج نمایید.

۴. نمونه های با ترکیبات خاص، نیاز به (Certificate) برگه مشخصات از طرف مشتری دارند.

۵. در صورتیکه عنصر مشخصی هدف اصلی آنالیز می باشد، لطفاً مشخص شود.

۶. در صورت داشتن مرجع (مقاله، استاندارد) لطفاً قسمتی از آن که مربوط به آنالیز XRD است به فرم درخواست آنالیز پیوست گردد.

۷. به منظور تعیین وقت انجام آزمون حضوری یا در صورت نیاز به مشاوره با شماره‌های ۴۹۷۳۲ یا ۴۶۸۴۱۱۲۱ داخلی ۲۱۲ تماس حاصل

نمایید.

* متقاضی متعهد می‌گردد که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نمی‌باشد.

نام و نام خانوادگی نماینده مشتری:

تاریخ و امضا:

نام و نام خانوادگی پذیرش کننده:

تاریخ و امضا:

توجه: مشتری گرامی، باقیمانده نمونه های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در بنیاد نگهداری خواهد شد و پس از آن بنیاد مسئولیتی در

راستای تحویل آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است در صورت نیاز به باقیمانده نمونه، ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید.