

صفحه ۱ از ۲	تاریخ: _____ کد مشتری: _____ شماره درخواست: _____	مرکز خدمات آزمایشگاهی دانشگاه صنعتی شریف (فرم پذیرش آنالیز XRD)	 معاونت پژوهشی و فناوری مرکز خدمات آزمایشگاهی
-------------	---	--	--

X- Ray Tube: Cu (Kα = 1.54 Å) X'Pert Pro MPD (PANalytical)		مشخصات دستگاه
مشخصات متقاضی: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات متقاضی، پذیرش نمونه انجام نمی‌گردد)		
نام و نام خانوادگی:	شماره تلفن/ فکس:	نام استاد:
نام شرکت/ سازمان/ دانشگاه:	آدرس الکترونیکی:	شماره تماس استاد:
کد ملی / شناسه ملی / شماره ثبت:	کد اقتصادی:	تلفن همراه:
ایمیل استاد:		آدرس پستی:
واحد درخواست کننده: مشتری خارجي <input type="checkbox"/> واحد بازرسی <input type="checkbox"/> واحد کیفیت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		

مشخصات نمونه: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات نمونه توسط متقاضی، نمونه به آزمایشگاه ارسال نمی‌گردد)					
توسط واحد پذیرش تکمیل گردد	Sample name:	جنس نمونه:	مشخصات ظاهری / شیمیایی:	کد مشتری نمونه:	کد آزمایشگاه نمونه:
	تعداد کل نمونه:				

(۱) پودر: <input type="checkbox"/> درشت دانه <input type="checkbox"/> ریز دانه (۲) مایع: <input type="checkbox"/> سوسپانسون <input type="checkbox"/> کلوئید <input type="checkbox"/> سل پلیمری <input type="checkbox"/> محلول <input type="checkbox"/> سایر موارد: ترکیب، نقطه جوش و فشار بخار حلال ذکر شود: (۳) Bulk: <input type="checkbox"/> کلوخه ای <input type="checkbox"/> لایه نازک <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> پلیمری <input type="checkbox"/> متخلخل <input type="checkbox"/> کامپوزیت <input type="checkbox"/> سایر موارد:	نوع نمونه:
حساس به نور <input type="checkbox"/> حساس به رطوبت <input type="checkbox"/> نگهداری در اتمسفر خاص <input type="checkbox"/> نگهداری در دمای پایین <input type="checkbox"/> سمی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/> قابل اشتعال <input type="checkbox"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> قابل جذب از طریق پوست <input type="checkbox"/> نانو سایز <input type="checkbox"/> در صورت داشتن Material Safety Data Sheet (MSDS) در هر یک از موارد ارسال گردد. در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر: مشتری متعهد می‌گردد که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نمی‌باشد.	شرایط نگهداری: ایمنی:

نوع خدمات درخواستی (توضیحات لازم ذکر گردد):

آزمون XRD: با توجه به متفاوت بودن هزینه‌ها برای هر یک از موارد زیر، لطفاً به دقت به هر یک پاسخ دهید:

(۱) نوع آنالیز:

زاویه پایین (Small Angle) از زاویه ۲ تا ۱۰ درجه

نورمال، زاویه 2θ از الی درجه

آنالیز Grazing incidence زاویه 2θ از الی درجه و زاویه θ ثابت درجه

الف) تعیین پهنای پیک در نصف ماکزیمم ارتفاع (FWHM) بلی خیر

ب) تعیین سطح زیر پیک برای محاسبه درصد کریستالینیتی بلی خیر

(۲) آیا روش آزمون یا درخواست اسکن خاص یا ویژه‌ای مورد نظر شما می‌باشد؟ بله خیر (روش‌ها و آزمون‌های خاص شامل هزینه‌های ویژه می‌گردند)

روش یا درخواست را شرح دهید:

CLDCFR94065R00

(۳) نتایج مورد نیاز:

 فقط طیف شناسایی فاز : بله خیر

در صورت پاسخ بله ؛ برای شناسایی بهتر فازها ترکیبات احتمالی نمونه ذکر گردد ذکر جزئیات ترکیب نمونه و مواد اولیه مصرفی (مواد اولیه به کار رفته و ترکیبات حاصل مورد نظر، هرگونه احتمال آلودگی یا ناخالصی در مواد استفاده شده یا موارد دیگر):

.....

 توضیحات و انتظار متقاضی:

نام متقاضی: تاریخ و امضا:	<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> غیر حضوری	اینجانب به عنوان متقاضی، در صورت نیاز، با انجام آزمون‌ها توسط آزمایشگاه‌های همکار موافقت <input type="checkbox"/> می‌نمایم <input type="checkbox"/> نمی‌نمایم.
امکان سنجی: (توسط آزمایشگاه تکمیل گردد)		
نام مسئول آزمایشگاه: مهر یا امضاء:	<input type="checkbox"/> انجام آزمون امکان پذیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد	تاریخ تحویل نتایج: (توافقی) دلایل عدم انجام آزمون یا تحویل به موقع:

- توجه: در صورتیکه درخواست و نحوه انجام آنالیز توسط مشتری مستلزم شناسایی فاز نمونه جهت ادامه کار باشد. به هزینه آنالیز درخواستی، هزینه تفسیر فازی نتایج نیز افزوده شده و در هزینه نهایی اخذ شده از متقاضی محاسبه خواهد شد.
- در صورت داشتن مرجع (مقاله، استاندارد، گاید)، لطفا قسمتی از آن که مربوط به آنالیز XRD است، به فرم درخواست آنالیز پیوست گردد.
- چنانچه برای آنالیز برنامه ای توسط مراجعه کننده ارائه نگردد، از برنامه متداول آزمایشگاه استفاده می شود؛ در غیر اینصورت امکان آنالیز مجدد نمونه نمی باشد.
- نمونه ها بخصوص نمونه های پودری را در ظرف های نمونه مناسب قرار دهید. از پذیرفتن نمونه درون کاغذ، فویل آلومینیوم یا کیسه پلاستیک، بدلیل آلوده شدن نمونه ها معذوریم.
- نمونه های خود را کدگذاری نموده و نام خود را روی آنها درج نمایید.
- در صورتیکه نمونه به صورت قطعه یا لایه نازک است، حتما سطح پشت نمونه را با یک علامت ضربدر مشخص نمایید. (منظور از پشت نمونه سمتی است که نباید آنالیز شود)
- نمونه ها پس از انجام آنالیز حداکثر به مدت یکماه در آزمایشگاه نگهداری می شود و پس از این مدت آزمایشگاه مسئولیتی برای نگهداری آنها ندارد. لذا هر گونه شکایت نسبت به نتایج آزمون حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ انجام آنالیز قابل پیگیری می باشد.
- مشتری متعهد می گردد که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نمی باشد. در غیر اینصورت هرگونه خسارت جانی و مالی که مرتبط با نمونه برای آزمایشگاه حادث شود، مسئولیت آن با متقاضی بوده و ملزم به پرداخت هزینه های خسارت وارده خواهد بود.