

فرم شماره ۱

فرم درخواست خدمات AFM

ریاست محترم آزمایشگاه جامع تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان

با سلام

احتراماً پیرو هماهنگی‌های صورت گرفته با آن آزمایشگاه آقا/خانم دانشجو/کارشناس گروه جهت شروع به کار با دستگاه به مدت و به تعداد نمونه معرفی می‌گردد خواهشمند است دستور فرمایید در صورت امکان‌همکاری‌های لازم با ایشان انجام گیرد. ضمناً هزینه‌های مربوطه مطابق با تعریفه مصوب آزمایشگاه جامع تحقیقاتی از محل بودجه طرح/پایان نامه/آزاد به حساب ذیل واریز خواهد شد. لازم به ذکر است آزمایش مربوطه بر اساس طرح تحقیقاتی/ پایان نامه به شماره طرح بوده که مدت زمان اجرای آن از تاریخ لغایت می‌باشد. بدیهی است در صورت لزوم این مدت توسط شورایی پژوهشی دانشگاه تمدید خواهد شد.

مشخصات نمونه

ردیف	جنس	ابعاد سطح	ارتفاع	زبری سطح	نوع نمونه (پودر/قطعه/مایع/...)	شرایط آماده‌سازی نمونه	شرایط خاص نگهداری نمونه
۱							
۲							

ابعاد سطح و ارتفاع نمونه به ترتیب باید کمتر از $1.5 \times 1.5 \text{ cm}^2$ و 0.4 cm باشد. زبری سطح نمونه باید کمتر از $4.5 \mu\text{m}$ باشد.

مشخصات مورد درخواست جهت تصویرگیری

ردیف	نوع تصویر/مُد کاری	ابعاد	توضیحات
۱			
۲			

- ۱- آیا پس از تصویربرداری به نمونه ارسالی نیاز دارد؟
- ۲- آیا آنالیز دیگری از نمونه تهیه نموده اید؟
- ۳- آیا مقاله مرتبط که از نمونه‌شما و یا نمونه‌ای مشابه توسط AFM آنالیز شده باشد در اختیار دارید؟

- در صورت موجود بودن آنالیزهای دیگر و یا مقاله مرتبط، لطفا نتایج را به آدرس: crl@semums.ac.ir ارسال نمایید تا تصویربرداری به نحو احسن انجام گیرد.
- مسئولیت ارسال و دریافت نمونه به عهده مشتری می باشد. (از حضور مشتری هنگام تصویربرداری معذوریم)

کدلی:

شماره تماس متقاضی :

شماره تماس مجری طرح :

مجري طرح

امضاء

شماره حساب اختصاصی معاونت تحقیقات و فناوری نزد بانک رفاه: ۲۷۵۶۸۲۱۱۰ و شناسه واریز: ۲۳۱۷۱۲۱۳

شماره کارت مجازی اختصاصی معاونت تحقیقات و فناوری نزد بانک رفاه: ۵۸۹۴۶۳۱۴۰۰۰۳۴۲۱۱