

فرم شماره ۱

Spray Dryer فرم درخواست خدمات

ریاست محترم آزمایشگاه جامع تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان  
با سلام

احتراماً پیرو هماهنگی‌های صورت گرفته با آن آزمایشگاه آقا/خانم ..... هیئت علمی /  
دانشجو/کارشناس گروه ..... جهت شروع به کار با دستگاه Spray Dryer به مدت (تاریخ) ..... و  
به تعداد ..... نمونه ..... معرفی می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمایید در صورت امکان  
همکاری‌های لازم با ایشان انجام گیرد. ضمناً هزینه‌های مربوطه مطابق با تعریفه مصوب آزمایشگاه جامع  
تحقیقاتی از محل بودجه طرح / پایان‌نامه/ آزاد به حساب یا شماره کارت مجازی ذیل واریز خواهد شد. لازم  
به ذکر است آزمایش مربوطه بر اساس طرح تحقیقاتی / پایان‌نامه ..... 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.

ردیف	مشخصات نمونه	سایر توضیحات
۱	نام حلal	
۲	نام ماده حل شده	
۳	غلظت ماده حل شده (%)	
۴	اندازه ذرات حل شده	
۵	حجم نمونه	
۶	دماهی مورد نظر شما	
۷	شرایط خاص آماده‌سازی نمونه	
۸	شرایط خاص نگهداری نمونه	

حجم نمونه باید حداقل ۱۰۰ سی سی باشد. اندازه ذرات باید  $25\text{ }\mu\text{m}$  باشد.

۱- آیا مقاله مرتبط که از نمونه شما و یا نمونه‌ای مشابه توسط Spray Dryer آنالیز شده باشد در اختیار دارد؟

- در صورت موجود مقاله مرتبط، لطفاً به آدرس [crl@semums.ac.ir](mailto:crl@semums.ac.ir) ارسال نمایید تا فرآیند Spray Dryer به نحو احسن انجام گیرد.
- مسئولیت ارسال و دریافت نمونه عهده مشتری می‌باشد(از حضور مشتری هنگام کار دستگاه معدوم نیم)

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: ۳۴۲۱۱۰۰۰۳۱۴۳۱۴۶۹۵۸۵۲