

تاريخ: ....../......./.......

شماره: .......................

**فرم درخواست استفاده از خدمات آزمايشگاه مرکزی دانشگاه هنر اصفهان**

لطفاً اين برگه را پس از تکميل به دفتر آزمايشگاه مرکزي تحويل دهيد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات دانشجو** | نام و نام خانوادگي: | | نام استاد راهنما: | |
| شماره دانشجويي: | عنوان پايان‌نامه مصوب: | | |
| رشته تحصيلي: | | شماره همراه: | |
| مقطع تحصيلي: | | ايميل: | |
|  | | | | |
| **مشخصات نمونه و نوع آناليز درخواستي** | جنس نمونه:  تعداد نمونه‌/ها:  آنالیز درخواستی:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | DSC | Tensile | Ultrasonic | GC | Micro-XRF | |  |  |  | FORS | Microscope | | ژرمیناتور | محفظه دما و رطوبتی | | آماده‌سازي متالوگرافی | |   ساير موارد: ................................................................................................................... | | | |
|  | | | | |
| **علت انجام آزمون** | اینجانب متقاضی استفاده از تجهیزات/فضای آزمایشگاهی از تاریخ ........................... لغایت ............................. به مدت .......................... ساعت/روز بوده و آزمون/فعالیت مذکور در راستاي ........................................................................................................ .....................................................................................................................................................................................................................است. | | | |
|  | | | **امضاء دانشجو** |
|  | | | | |
| **نظر استاد راهنما** | درخواست مورد تأييد و در راستاي موضوع پايان‌نامه دانشجو است. | | | **امضاء استاد راهنما** |
|  | | |  |
|  | | | | |
| **نظر رئیس آزمایشگاه مرکزی** | مراتب مورد تأييد است. | | | **امضاء رئيس آزمايشگاه مرکزي** |
|  | | |  |
|  | | | | |