|  |  |
| --- | --- |
|  | **فرم**  **اندازه گیری مقاومت سطحی با Four Point Probe آزمایشگاه خدماتی و تحقیقاتی دانشکده فیزیک دانشگاه علم و صنعت**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ایمیل: | کد ملی: | نام و نام خانوادگی: |
| آدرس: | شماره تماس: | شماره دانشجویی (اختیاری): |
| نام و نام خانوادگی صاحب گرنت | کد ملی صاحب گرنت (در صورت نیاز به استفاده از گرنت): |

|  |  |
| --- | --- |
| **شرایط نگهداری (در صورت وجود)** | حساس به نور🗆 حساس به رطوبت🗆 نگهداری در اتمسفر خاص🗆(ذکر نوع اتمسفر...........) نگهداری در دمای پایین🗆 (ذکر دمای مدنظر..........) |
| **ایمنی زیرلایه** | سمی 🗆 فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 قابل جذب از طریق پوست🗆 برنده □ نانو سایز 🗆 بیماری­زا 🗆 ندارد🗆 |
| توضیحات | * خدمات برای زیرلایه­های دریافت شده انجام می گیرد، تهیه نمونه­ باید توسط خود متقاضی انجام گیرد.
* متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود.
* در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.
* در صورتیکه نمونه قطعه نازک یا لایه نازک باشد سطح پشت نمونه را با علامت $×$ مشخص کنید.
* در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می­باشد.
 |
| توضیحات متقاضی تاریخ و امضاءمتقاضی  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | نام نمونه | توضیحات |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می­گردد | امکان انجام خدمت (نظر کارشناس دستگاه) می باشد □ نمی باشد □ |
| هزینه کل خدمت: | سهم پرداختی متقاضی  تاریخ واریز | **گرنت شبکه آزمایشگاهی****..........................................****رضایت صاحب گرنت دریافت شد (مهم)****ایمیل □ تلفن□ کتبی□** | درصد |  |
| مبلغ تخفیف | ریال |
| تاریخ و امضاء جوابدهی: | نحوه جوابدهی: | توضیحات: |