

فرم درخواست آزمون آزمایشگاه های تخصصی	 دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان	تاریخ پذیرش:
نام و نام خانوادگی:	نحوه آشنایی با آزمایشگاه:	نام دانشگاه / شرکت:
کد ملی:	پست الکترونیک:	تلفن همراه:
آدرس:		
عضو هیات علمی <input type="radio"/> دانشجو <input type="radio"/> مقطع: <input type="radio"/> عضو شبکه آزمایشگاهی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>		
نوع جواب نمونه <input type="radio"/> گراف <input type="radio"/> تحلیل <input type="radio"/>		

ردیف	نام نمونه	نوع آزمون	نمونه رطوبت دارد یا خیر؟	حاوی ترکیبات سمی و زیان آور می باشد؟	توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
شرایط نگهداری <input type="radio"/> حساس به نور <input type="radio"/> حساس به رطوبت <input type="radio"/> نگهداری در اتمسفر خاص <input type="radio"/> (نوع اتمسفر.....) نگهداری در دمای پائین <input type="radio"/> (ذکر دما.....)					
ایمنی <input type="radio"/> سمی <input type="radio"/> فرار <input type="radio"/> قابل اشتعال <input type="radio"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="radio"/> قابل جذب از طریق پوست <input type="radio"/> نانو سایز <input type="radio"/> بیماری زا <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>					
توضیحات متقاضی					
تاریخ و امضاء متقاضی					
این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می شود	امکان انجام آزمون <input type="radio"/> وجود دارد <input type="radio"/> وجود ندارد <input type="radio"/>		تعارف آزمون	تاریخ واریز:	
	پیش بینی تاریخ گزارش دهی نتایج:		سهم شبکه آزمایشگاهی	شماره واریزی:	
			مبلغ قابل پرداخت	ریال	
	تاریخ جوابدهی:		نحوه جوابدهی:	ID:	امضاء