****

**تاریخ صدور:**

**تاریخ بازنگری:**

**صفحه:**

**فرم تحویل نمونه دستگاه**

**فریزدرایر**

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شماره ملی: | معرف/استاد راهنما: | نام و نام خانوادگی: | **مشخصات فرد تحویل دهنده نمونه** |
| مرکز/دانشکده: | میزان تحصیلات: | رشته تحصیلی: |
| شماره تلفن ثابت: | شماره تلفن همراه: | استان/شهر: |
| نحوه آشنایی با پژوهشکده: سایت🗆 اساتید و دوستان🗆 سایر🗆 | پست الکترونیکی: |
| عنوان پایان­نامه/طرح تحقیقاتی: |
| نشانی: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ تحویل نمونه: | نام نمونه: | **مشخصات و شرایط نگهداری نمونه**  |
| مقدار/تعداد نمونه: | کد نمونه: |
| ایمنی نمونه: سمی🗆 غیرسمی🗆  | دمای نگهداری نمونه: محیط🗆 یخچال🗆  |
| حالت فیزیکی نمونه: جامد🗆 مایع ویسکوز🗆 نوع حلال:  |

**نکته:** نمونه­های قابل خشک کردن با دستگاه: نمونه بافتی مانند گوشت، استخوان. میوه­جات به صورت تکه تکه شده مثل: موز، سیب. عصاره گیاهی چون آویشن، گیاهان دارویی،...........

**نکته**: نمونه به هیچ وجه نباید خاصیت اسیدی و حلال الکی داشته باشد (در صورت الکی بودن باید تا حد امکان در دستگاه روتاری غلیظ شود).

**نکته:** حجم نمونه ارسالی باید حداکثر یک سوم تا یک پنجم ظرف را اشغال کند. قبل از ارسال نمونه، آزمایشگاه را از شرایط فیزیکی و شیمیایی خاص ماده مطلع نمایید.

**نکته:** ارسال نمونه در ظرف مناسب به عهده متقاضی می­باشد. لطفا قبل از ارسال، جهت اطلاع از شرایط آن با آزمایشگاه تماس حاصل فرمایید.

**نکته:** پذیرش نمونه فقط در سه روز اول هفته و با هماهنگی قبلی صورت می­گیرد. اشکالات و ایرادات آنالیز بعد از 24 ساعت کاری اعلام شود در غیر اینصورت آزمایشگاه هیچ تعهدی ندارد.

|  |  |
| --- | --- |
| اینجانب با اطلاع کامل از هزینه آزمون به قرار هر نمونه...................................................ریال متعهد به پرداخت کامل هزینه می­باشم. | **هزینه آزمون** |
|  معرفی­نامه 🗆فیش بانکی 🗆 پژوهانه استاد🗆 |
| هزینه­های آزمون را از طریق سیستم shadsa.iut.ac.ir و یا به حساب 2177180241002به نام درآمد اختصاصی معاونت پژوهشی دانشگاه صنعتی اصفهان واریز نمایید. |

**تعهد دانشجو: اینجانب .............................................................. با مطالعه موارد فوق، رضایت خود را جهت انجام آزمایش Freezdrying اعلام داشته و متعهد می­شوم که مسئولیت عواقب ناشی از آسیب دیدگی دستگاه و یا عدم خشک شدن نمونه به دلیل رعایت نکردن پارامترهای ذکر شده بر عهده اینجانب می­باشد.**

نام و امضا متقاضی: نام و امضا تحویل گیرنده نمونه: