

**تاریخ صدور:**

**تاریخ بازنگری:**

**صفحه:**

**فرم تحویل نمونه دستگاه**

**Thermocycler ( PCR )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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(ژن): | **مشخصات و شرایط نگهداری نمونه**  |
| مقدار/تعداد نمونه بر حسب میکروتیوب: | کد نمونه: |
| متد انجام آزمون: ساده🗆 گرادیانت🗆  | دمای ارسال نمونه: محیط🗆 یخچال🗆  |

**نکته:** حتما یک روز قبل از ارسال نمونه، جهت هماهنگی دستگاه و ثبت متد و پروفایل حرارتی مورد نیاز به آزمایشگاه مراجعه فرمایید.

**نکته:** تحویل نمونه تا قبل از ساعت 12 هر روز می­باشد. بدیهی است به علت زمانبر بودن تست از پذیرش نمونه پس از این زمان معذوریم. اشکالات و ایرادات نتایج آنالیز بعد از 24 ساعت کاری به آزمایشگاه اعلام شود در غیر این صورت آزمایشگاه هیچ تعهدی ندارد.

**نکته:** پذیرش نمونه فقط حضوری و با رعایت زنجیره سرد صورت می­پذیرد.

**نکته:** آماده­سازی نمونه و تفسیر داده­ها به عهده آزمایشگاه نمی­باشد.

|  |  |
| --- | --- |
| 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 2177180241002 به نام درآمد اختصاصی معاونت پژوهشی دانشگاه صنعتی اصفهان واریز نمایید. |

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