



فرم درخواست آزمون AFM

مبلغ کل:

تفکیف شبکه راهبردی:

مبلغ واریزی:

No. of EXP.

\* شماره تماس دانشجوی:

مقطع و رشته تحصیلی:

\* کد ملی:

استاد راهنما:

\* نام و نام خانوادگی:

دانشگاه:

\* پست الکترونیک (E-Mail):

کد تخفیف لبرنت:

## توجه: لطفاً اطلاعات ذیل را حتماً تکمیل فرمائید، در غیر این صورت از پذیرش نمونه شما معذوریم

- (۱) آیا نمونه ها دارای سمیت می باشد؟ ☐ خیر ☐ بله
  - (۲) نیاز به ارسال فاکتور از طریق ایمیل: ☐ خیر ☐ بله
  - (۳) آیا نیاز به عودت نمونه ها دارید؟ ☐ خیر ☐ بله
  - (۴) جهت پراکنده کردن (disperse) نمونه های پودری، حلال مورد نظر مشخص و به آزمایشگاه تحویل داده شود. (به جز آب و اتانول)
  - (۵) در صورت آماده سازی نمونه توسط شما، ترجیحاً مساحت پخش نمونه روی سطح بین ۱-۲ سانتی متر باشد.
  - (۶) در صورت مایع بودن نمونه، بر اساس نیاز آیا امکان رقیق سازی نمونه توسط کارشناس وجود دارد؟ ☐ خیر ☐ بله
  - (۷) در صورت آماده سازی نمونه مایع توسط شما و عدم دریافت تصویر مناسب، آماده سازی و تصویربرداری مجدد نمونه توسط آزمایشگاه مشمول هزینه مجزا خواهد شد.
  - (۸) نمونه ها حتی الامکان بسیار رقیق باشند.
  - (۹) در صورت اطلاع از ساختار مورد انتظار شما از نمونه (کروی، میله ای، ...) لطفاً شکل ساختار را ذکر فرمائید:
  - (۱۰) حتی الامکان تصویر AFM نمونه مشابه در مقالات را به ایمیل [AFM.DLS.mums@gmail.com](mailto:AFM.DLS.mums@gmail.com) ارسال فرمائید.
- ☐ خیر ☐ بله

| Experiment |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             | Description  |               |  |
|------------|------------------------------------|---------------------|----------|----------|--------------|------------------------|------------------|-------------------|-------------|--------------|---------------|--|
| Row        | Sample Code (maximum 5 characters) | تصویر برداری در هوا | مد تماسی | تپینگ مد | مد غیر تماسی | تصویر برداری فوری لیزر | تصویر برداری فاز | فوری اسپکتروسکوپی | فوری میکینگ | الاستیک مدول | نیروی چسبندگی |  |
| 1          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 2          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 3          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 4          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 5          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 6          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 7          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 8          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 9          |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |
| 10         |                                    |                     |          |          |              |                        |                  |                   |             |              |               |  |

امضاء استاد راهنما:

محل مهر ثبت سامانه

تاریخ دریافت نمونه

**نشانی:** مشهد - میدان آزادی - بزرگراه شهید کلانتری - درب شرقی دانشگاه فردوسی - بلوار دندان - جنب جهاد دانشگاهی - ساختمان پژوهشگاه علوم پزشکی

شهید رئیسی - طبقه همکف - آزمایشگاه جامع تلفن ۰۵۱۳۸۸۳۴۸۰۶ داخلی ۲۸۷ یا ۲۸۰ - کدپستی ۹۱۷۷۹۴۹۲۲۴