**"بسمه تعالی"**

**فرم پذیرش نمونه AFM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | کد ملی: | تلفن همراه: |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما : | شماره تلفن همراه استاد راهنما: |
| آدرس: | ایمیل: |
| نحوه ارسال گزارش:  |  | حضوری (مراجعه حضوری): |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ماده | رسانا/ نارسانا | نوع عکس درخواستی(توپوگرافی, سه بعدی ,زبری سطح و خط) | بزرگنمایی | مقاله پیوستدارد/ندارد |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**مشخصات نمونه: سطح نمونه صاف و حداکثر ابعاد نمونه 2\* 2 سانتی متر مربع و ضخامت کمتر از 4 میلیمتر باشد،**

**تاریخ و امضاء**

**احتراماً، شماره شبا و شناسه پرداخت خدمات آزمايشگاهي جهت امكان پرداخت مشتريان به شرح زير مي باشد.**

**شماره شبا: IR740100004001110903020111**

**شناسه پذيرنده ارائه خدمات آزمايشگاهي: 307110958115102001526213960028**

**توجه: مراجع گرامی، باقیمانده نمونه های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در آزمایشگاه نگهداری خواهد شد و پس از آن آزمایشگاه مسئولیتی در راستای ارجاع آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است درصورت نیاز به باقیمانده نمونه ، ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید.**