



آزمایشگاه مرکزی  
دانشکده کشاورزی

به نام خدا  
فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی

تاریخ:  
شماره:

مشخصات درخواست کننده

نام و نام خانوادگی:	هیات علمی / استاد راهنما <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> متقاضی خارج دانشگاه <input type="checkbox"/>
رشته تحصیلی:	گروه/مرکز: شماره تلفن:
نشانی:	نام (دانشجوی) تحویل گیرنده نمونه:
<p>هزینه خدمات با توجه به تعرفه آزمایشگاه مرکزی به مبلغ ریال مطابق فیش واریزی به شماره رهگیری و تاریخ / / ۱۳ ، بابت { واریز کامل هزینه به حساب متمرکز <input type="checkbox"/> واریز پیش پرداخت هزینه به حساب متمرکز <input type="checkbox"/> } به این درخواست ضمیمه است.</p> <p>نام و امضای درخواست کننده:</p>	

خدمات درخواستی

Real Time PCR	نوع برنامه: ساده <input type="checkbox"/> گرادیان <input type="checkbox"/> تعداد اجرا: مشخصات نمونه:
PCR	نوع برنامه: ساده <input type="checkbox"/> گرادیان <input type="checkbox"/> تعداد اجرا: مشخصات نمونه:
Nano drop	نوع نمونه: RNA <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> cDNA <input type="checkbox"/> پروتئین <input type="checkbox"/> تعداد نمونه:
فریزر -۷۰	تعداد باکس حاوی نمونه: تعداد روز درخواستی: نوع نمونه:
الکتروفورز	تعداد اجرا: مشخصات رنگ مورد استفاده:
فریزدراپر	تعداد اجرا/ زمان مورد نیاز (ساعت): نوع نمونه: نوع حلال:
سانتریفیوژ	زمان مورد نیاز: تعداد اجرا: دما:
گاز کروماتوگرافی	تعداد نمونه: مشخصات نمونه: دکتور مورد استفاده: <input type="checkbox"/> TCD <input type="checkbox"/> FID
اندازه گیری فیبر	نوع نمونه: دارای نشاسته <input type="checkbox"/> بدون نشاسته <input type="checkbox"/> تعداد نمونه:
اندازه گیری ازت	هضم اسیدی <input type="checkbox"/> تقطیر و تیتراسیون <input type="checkbox"/> تعداد نمونه: مشخصات نمونه:
چربی (سوکسله)	تعداد نمونه: مدت استخراج (ساعت):
دستگاه‌های دیگر	سمپلر <input type="checkbox"/> حمام التراسونیک <input type="checkbox"/> مینی فیوژ <input type="checkbox"/> پمپ خلأ <input type="checkbox"/> هیتر مگنت دار <input type="checkbox"/> زمان مورد نیاز: ترازو <input type="checkbox"/> pH متر <input type="checkbox"/> آون <input type="checkbox"/> تعداد نمونه:

وند انجام

۱- انجام آزمون در تاریخ	امکان پذیر است.	کارشناس آزمایشگاه مرکزی:
۲- انجام آزمون درخواست شده مانعی ندارد.		معاونت پژوهشی دانشکده:
۳- آزمون انجام و نتایج آن در تاریخ	دریافت شد.	تحویل گیرنده آزمایش:

لطفا قبل از درخواست و ارسال نمونه به موارد زیر توجه فرمایید:

۱- حتما قبل از درخواست و ارسال نمونه جهت هماهنگی دستگاه و ثبت برنامه به آزمایشگاه مراجعه نمایید.

۲- پذیرش نمونه فقط حضوری، با رعایت موارد ایمنی و در ساعات کاری آزمایشگاه صورت می گیرد.

۳- پرداخت هزینه آزمون صرفا از طریق درگاه پرداخت درآمدهای دانشگاه با شناسه پرداخت ۱۶۱۱۳۵ صورت گیرد و رسید آن به آزمایشگاه ارایه گردد.

۴- در صورت واریز پیش پرداخت، دریافت نتیجه آزمایش منوط به واریز تمامی هزینه می باشد.