



TARAMALI ELEKTRON MİKROSKOBU (SEM)
ANALİZ İSTEK FORMU

KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Merkezi Araştırma Laboratuvarı

MERLAB

✉ : merlab@ktu.edu.tr

☎ : (+90 462) 377 70 02

🌐 : https://www.ktu.edu.tr/merlab

ANALİZ TALEP EDENE AİT BİLGİLER *	Ödeme Yetkilisinin Adı, Soyadı : Kurum/Üniversite-Bölüm : Tel : E-posta :	Adres :		
	Analiz sonuçlarının kullanılma amacı : <input type="checkbox"/> Y. Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Danışmanlık <input type="checkbox"/> Diğer : _____			
ÖDEME BİLGİLERİ	Lütfen analiz ücretlerinin ödeneceği kaynağı belirtiniz : <input type="checkbox"/> Kurum/Kuruluş <input type="checkbox"/> Özel Sektör <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Bireysel (Güncel projesi olmayanlar)			
	Proje Kaynağı	Proje No	Proje Başlangıç Tarihi	Proje Bitiş Tarihi
	<input type="checkbox"/> BAP			
	<input type="checkbox"/> TÜBİTAK			
	<input type="checkbox"/> Belirtiniz			
FATURA BİLGİLERİ	Fatura Düzenlenecek Kişi / Kurum Adı :			
	Fatura Adresi :			
	Vergi No :		TC No:	
	Vergi Dairesi :			

- KTÜ Merkezi Araştırma Laboratuvarı Müdürlüğü'ne,
_____adet numunenin SEM analizlerinin yapılarak SEM sonuçlarının aşağıdaki yöntemle tarafıma iletilmesini arz ederim.
 Elden Kargo E-posta FTP
- Numuneler içerisinde çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi olan madde Vardır Yoktur
- Zararlı etki türünü işaretleyiniz (radyoaktif numuneler kabul edilmemektedir) :
 Solunum Deri Göz Diğer : _____
- SEM analiz sonuçlarını ayrıntılı ve onaylı yazılı rapor olarak istiyor musunuz? Evet (ek ücret gerekir) Hayır

BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU, "KTÜ-MERLAB ANALİZ HİZMETİ SÖZLEŞMESİ" HÜKÜMLERİNİ VE "NUMUNE KABUL KRİTERLERİNİ" KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.

ANALİZİ TALEP EDEN *

* Ödeme yetkisi olan kişinin

ADI-SOYADI İMZA TARİH:

Bu kısım Merkezi Araştırma Laboratuvarı tarafından doldurulacaktır.				
Online Başvuru No		Evrak Kayıt No		Analiz Tarihi
Başvuru Tarihi		Numune Teslim Tarihi		İmza
Tahmini Analiz ücreti		Numune Geri İade Tarihi		Adı Soyadı

Talep Edilen Süre

..... saat (10 adet ve üzeri numunelerde süre en az 2 saat olmalıdır)

Numunelerin özel saklama koşulları : Var Yok **Analizde kullanılan numunelerin iadesini :** İstiyorum İstemiyorum **Artan Numunenin İadesini :** İstiyorum İstemiyorum **NOT:** İadesini istediğiniz toz numuneler, analizden sonra getirildiği kaba aktarılacaktır.

Etiket No	Numune Adı / Kodu	Numune Cinsi (Belirtiniz: İnorganik, Organik, Toz, İnce film, Bulk)	EDS Talebi (Evet / Hayır)	Au Kaplama Talebi (Evet / Hayır)	Açıklama
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					