	OCH-17-01	دانشکده بهداشت و تغذیه - گروه مهندسی بهداشت حرفه ای <b>فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی</b> (مخصوص دانشجویان تحصیلات تکمیلی و اعضاء هیئت علمی)
	شماره بازنگری: ۰	

<b>مشخصات متقاضی</b>	نام و نام خانوادگی دانشجو:	مدرک و رشته تحصیلی:
	نام استاد راهنما:	نام دانشگاه یا مؤسسه وابسته:
	کد ملی:	تلفن:
		تاریخ تحویل نمونه:

<b>مشخصات نمونه</b>	تعداد نمونه:	نام نمونه:	حلال نمونه:
	ستون مورد نیاز:	برنامه دمایی نمونه:	
	آشکار ساز مناسب:	دبی نمونه برداری:	مدت زمان نمونه برداری:

<b>شرح درخواست</b>	
------------------------	--

<b>نحوه دریافت نتیجه آنالیز</b>	<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> از طریق سایت <input type="checkbox"/> سایر (قید شود): .....	<b>نوع اطلاعات</b> <input type="checkbox"/> اندازه گیری کمی <input type="checkbox"/> شناسایی <input type="checkbox"/> تعیین محدوده
		<b>مورد نیاز از آنالیز</b>

<b>تأیید و امضاء</b>	<b>استاد راهنما</b>		(دانشجویان تحصیلات تکمیلی)
	<b>کارشناس آزمایشگاه</b>	<b>مسئول آزمایشگاه</b>	
	تاریخ اعلام نتیجه برآورد هزینه تأیید کارشناس		

**نکات مهم:**


۱- نمونه ارائه شده حداکثر یک هفته بعد از تاریخ اعلام نتیجه نگهداری می شود.

۲- نتایج بدون امضای کارشناس و مهر آزمایشگاه فاقد اعتبار است.

لطفاً این برگه را پس از تکمیل (بدون خط خوردگی)، به همراه نمونه خود به دفتر آزمایشگاه تحویل دهید.

**تذکر:** چنانچه به تشخیص کارشناس دستگاه، آنالیز نمونه مستلزم روند خارج از حد معمول باشد، هزینه مترتبه جداگانه محاسبه و وصول خواهد شد.

اینجانب ..... همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول می نمایم.

	OCH-17-01	دانشکده بهداشت و تغذیه - گروه مهندسی بهداشت حرفه ای فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی (مخصوص دانشجویان تحصیلات تکمیلی و اعضاء هیئت علمی)
	شماره بازنگری : ۰	

امضاء درخواست کننده: