|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANALİZ TALEP EDENE AİT BİLGİLER | Başvuranın Adı, Soyadı :Kurum/Üniversite-Bölüm :  | Adres : |
| Tel : E-posta :  |
| Analiz sonuçlarının kullanım amacı : ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora ☐ Proje ☐ Danışmanlık ☐ Diğer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ |
| ÖDEMEBİLGİLERİ | Lütfen ödeme şeklini belirtiniz :☐ Bireysel ☐ Proje ( ☐ BAP-No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐ TÜBİTAK-No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)☐ Özel Sektör ☐ Kamu ☐ Protokol ☐ Diğer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FATURABİLGİLERİ | Fatura Düzenlenecek Kişi / Kurum Adı :Proje No (Varsa) : Fatura Adresi :  |
| Vergi No : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TC No:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vergi Dairesi :  |

|  |
| --- |
| * KMÜ Bilimsel Ve Teknolojik Araştırmalar Uygulama Ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü’ne,

..............adet numunenin analizleri yapılarak XRD sonuçlarının tarafıma ☐ Elden ☐ Kargo ☐ e-posta ile iletilmesini arz ederim. * 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU, KMÜ ANALİZ HİZMETİ SÖZLEŞMESİ HÜKÜMLERİNİ VE NUMUNE KABUL KRİTERLERİNİ KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.****ANALİZ TALEP EDENİN** ADI-SOYADI İMZASI **TARİH:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etiket No** | **Numune Adı** | **Numune Şekli**(Belirtiniz:Toz, Bulk, Diğer) | **Tarama Aralığı (derece)** | **Tarama Hızı (derece/dakika)** | **Numune İçeriği (Element, bileşik veya mineral olarak detaylı bir şekilde bahsedilmelidir)** |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |
|  |  |  | ……. - ……. |  |  |

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