



به نام خدا

فرم ثبت سفارش نمونه آنالیز با دستگاه FT-IR

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - گروه شیمی دارویی تاریخ تحویل نمونه

بدین وسیله انجام و گزارش آنالیز برای تعداد ... نمونه که ویژگی های آن در زیر مشخص شده درخواست می گردد.

نام و نام خانوادگی فرد تحویل دهنده نمونه/ها امضا

**ویژگی های فیزیکوشیمیایی نمونه:** جامد/ مایع: حدود نقطه ذوب/ جوش: PH نمونه:

آیا نمونه حاوی آب است  بلی  خیر

**روش مورد درخواست جهت طیف گیری:** KBr  سل نمکی  ATR

**منبع تهیه نمونه:** سنتز  طبیعی گیاهی

طبیعی بیولوژی میکرولی/جانوری  طبیعی بیولوژی انسانی

**ناحیه مادون قرمز مورد نظر:** متوسط  نزدیک

ساختار شیمیایی احتمالی و یا گروه های عاملی احتمالی نمونه را رسم نمایید.

نام و نام خانوادگی استاد/ فرد مسئول پروژه تهیه نمونه/ها امضا

نام گروه- دانشکده- دانشگاه/موسسه محل انجام پروژه و تهیه نمونه:

شماره طرح تحقیقاتی:

هزینه محاسبه شده: .....ریال

فیش پرداخت هزینه به حساب شماره 4869668802 درآمدهای اختصاصی دانشکده داروسازی بانک ملت ضمیمه گردیده

است.  بلی  خیر

نام و نام خانوادگی مدیریت گروه امضا

نام و نام خانوادگی مسئول دستگاه امضا

گزارش آنالیز: آنالیز مورد نظر برای تعداد ... نمونه انجام شده و نتیجه/نتایج به صورت ..... در تاریخ ..... تحویل ..... گردید.

نام و نام خانوادگی کارشناس دستگاه امضا