|  |
| --- |
| **مشخصات درخواست دهنده** |
| نام شخص/ شرکت:  | تاریخ ارسال نمونه ها:  |
| شناسه ملی/ شماره ملی: | شماره همراه:  |
| ادرس: | تلفن: |
| کد پستی: | ایمیل:  |
| در صورت استفاده از گرنت شبکه آزمایشگاهی مبلغ 9 درصد مالیات بر ارزش افزوده به صورتحساب اضافه می گردد. فاکتور به اسم شخص [ ]  (نام و کد ملی ............................................................... یا شرکت [ ]  (کد اقتصادی .......................................................................)  |
| نحوه آشنایی با شرکت: [ ]  وب سایت [ ]  تلگرام [ ]  اینستاگرام [ ]  دوستان و آشنایان [ ]  تیزر صدا و سیما [ ]  نمایشگاه ها [ ]  وب سایت [ ]  سایر .................. |
| **مشخصات نمونه** |
| **جنس نمونه**(با ذکر دقیق فرمول یا ترکیب) | [ ] فلز.................................................[ ] پلیمر.................................................[ ] سرامیک................................................ [ ] کامپوزیت.................................................[ ] بایو.................................................[ ] چند جزئی ......................................... |
| **در صورتی که نمونه پودری نمی باشد مشخصات نمونه و ابعاد ذکر شود:** |  |
| جنس پودر جزء اول |  | چگالی پودر جزء اول |  | درصد وزنی جزء اول |  |
| جنس پودر جزء دوم |  | چگالی پودر جزء دوم |  | درصد وزنی جزء دوم |  |
| جنس پودر جزء سوم |  | چگالی پودر جزء سوم |  | درصد وزنی جزء سوم |  |
| جنس پودر جزء چهارم |  | چگالی پودر جزء چهارم |  | درصد وزنی جزء چهارم |  |
| **مشخصات نمونه و شرايط پرس** |
| مقدار نيروي اعمالي (حداکثر 200 کیلونیوتن):  | تعداد نمونه:  |
| قطر دیسک مورد نیاز: [ ]  12 mm[ ] 25 mm | دمای پرس: [ ]  دمای محیط [ ] دما ............ (درجه سانتیگراد) |
| ارتفاع دیسک مورد نیاز (mm): | توضیحات |
| توضیحات:* پودر یا ترکیب پودری جهت پرس نباید شامل مواد منفجره یا مواد آلی باشد.
* نمونه ها تا یک هفته پس از انجام آزمون نگهداری می گردند. هزینه پست یا پیک جهت برگشت به عهده مشتری می باشد.
 |
| **نتايج مورد نیاز:**  متالوگرافی [ ]  FESEM [ ]  آزمون میکروسختی [ ]  آزمون فشار [ ]  آزمون سایش [ ]  چگالی سنجی (ارشمیدسی) [ ]  XRD [ ]  DTA/DSC/DTG [ ]  در صورتی که علاوه بر آزمایشات فوق آزمون یا آنالیز دیگری نیاز می باشد، اعلام بفرمائید:................................................................................................................................................................................................................................... |
| تاریخ جواب دهی: | نحوه جواب دهی: | توضیحات |

نام و نام خانوادگی درخواست دهنده

امضا