|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÜŞTERİ BİLGİLERİ | Başvuranın Adı, Soyadı:  Kurum/Üniversite-Bölüm:  Tel:  e-Posta: | Adres: |
| \*AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİN DOLDURULMASI ZORUNLUDUR  Analiz sonuçlarının kullanım amacı:  Y. Lisans  Doktora  Proje  Danışmanlık  Diğer  **Proje No:**  **Proje Adı:**  **Ödemenin Yapılacağı Kaynak:**  Bap  Tübitak  Bireysel  Özel Sektör  Kamu  DPT  ☐ Gerçekleştirilen çalışmanın bedeli başvurusu yapılacak olan bir projeden karşılanacak olup söz konusu projenin çıkmaması halinde analiz ücretinin şahsım tarafından karşılanacağını beyan ederim.  **ADI SOYADI VE İMZA** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALİZ BİLGİLERİ** | **İstenilen inceleme yöntemi:**  AFM İnceleme Conact Modu Tapping Modu STM Modu  **İstenilen inceleme alanı:**  100 – 50 μm  50 – 10 μm  10 – 1 μm  1- μm’den küçük |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **Etiket No** | **Numune Adı** | **Numune İçeriği** | **Açıklama** |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |
| 04 |  |  |  |
| 05 |  |  |  |
| **Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:**  Artan Numunenin İadesini İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐ | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖDEME BİLGİLERİ** | **Banka Adı** | Halk Bankası Niğde Merkez Şube |
| **Hesap Adı** | Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Merkez Araştırma Laboratuvarı |
| **IBAN No** | TR12 0001 2009 6890 0044 0000 11 |
| **Vergi No** | 6310696742 |
| ***NOT:*** *Analiz ücreti yatırıldığına dair dekont başvuru formuna eklenmelidir.* | |

|  |
| --- |
| Atomik Kuvvet Mikroskobu (AFM) Numune Kabul Kriterleri  Müşteri numune gönderirken Analiz Hizmet Sözleşmesinde yazılan şartlarla birlikte, aşağıda belirtilen şartlara da uymakla yükümlüdür. Uygun olmayan numune gönderilmesi halinde NUMERLAB numuneyi kabul etmeme hakkına sahiptir.  **A. Genel Numune Kabul Kriterleri**   1. Numunelerin NUMERLAB’a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir. 2. Numunelerin özel saklama şartları varsa MUTLAKA Deney İstek Formunda ilgili bölümde belirtilmelidir. 3. Orijinal numuneyi temsil eden numune/numuneler hacimlerine ve özelliklerine uygun olacak şekilde tercihen polipropilen kaplarda veya cam kaplarda ağzı kapalı olarak teslim edilmelidir. 4. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 01’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Deney Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir. 5. Analiz İstek Formu doldurulmuş olmalıdır ve numune ile birlikte getirilmelidir. 6. İletişim için [analizbirimi@ohu.edu.tr](mailto:analizbirimi@ohu.edu.tr) adresi kullanılabilir.   **B. Ambalaj Şekli ve Numune Miktarı**   1. Düzlemsel katı yüzeyler incelenir, numuneler toz ve sıvı olmamalıdır. 2. AFM ile incelenecek yüzey yerleştirme yüzeyine paralel olmalıdır. Yerleştirme yüzeyleri mikroskop camı, silisyum çip gibi düz yüzeyler olmalıdır. Numuneler, bu düz yüzeylere kaplanmalı veya uygun yöntemlerle sabitlenmelidir. 3. Numuneler (incelenecek yüzeyler), çapı en fazla 15 mm olan bir daire içine ve kenarları en fazla 10 mm olan kare şeklinde bir yerleştirme yüzeyinin üzerine hazırlanmalıdır. Numune kalınlığı (yerleştirme yüzeyi ve incelenecek yüzeyin toplam kalınlığı) 2 mm’ den kısa olmalıdır. 4. İncelenecek yüzey yapışkan olmamalı, pürüzlülüğü 3 µm’den küçük olmalıdır. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Merkezi Araştırma Laboratuvarı Müdürlüğü’ne,  ......... adet numunenin analizleri yapılarak analiz raporunun tarafıma  Elden  Kargo  Email ile iletilmesini arz ederim.  Numunenin çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi  Vardır  Yoktur    Kullanıcıya, çevreye veya cihaza zarar verme olasılığı olan numunelerin Madde Güvenlik Bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazılmalıdır.  Solunum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Deri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Göz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU VE NUMERLAB ANALİZ HİZMETİ SÖZLEŞMESİ’NDEKİ HÜKÜMLERİ AYNEN KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.**  **YETKİLİ/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI VE İMZA** |