|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | **Analizlerin gerçekleştirilebilmesi için bu formun eksiksiz doldurulması gereklidir.** | | | |
| **İSTENEN ANALİZ** | | | |
| Kırınım Deseni Çekimi  Kalitatif Analiz  Ritveld ile Kantitatif Analiz | | | |
| Kil Fraksiyonu Deseni Çekimi  Kil Fraksiyonu Değerlendirme | | | |
| İnce Filmlerde Kırınım Deseni Çekimi İnce Film Analiz Değerlendirme | | | |
| Böbrek Taşı Analizi\*  Numune Hazırlama | | | |
| \*Analiz sonucunun bilimsel araştırmalar kapsamında kullanılmasına izin veriyor musunuz?  Evet  Hayır | | | |
| **ANALİZ PARAMETRELERİ** | | | |
| Tarama Aralığı (derece) | Tarama Hızı (derece/dakika) | | İnce Film İçin Grazing Açısı (derece) |
|  |  | |  |
| Analiz ile İlgili Ek İstekler: | | | |
| X-Işını Difraksiyon Cihazı (XRD) 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. Numunenin Getiriliş Şekli**   1. Numunelerin NUMERLAB’a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir. 2. Bozulma özelliği olan numuneler (ısı, ışık, nem etkisiyle), gerekiyorsa aynı gün içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. 3. Numunelerin özel saklama şartları varsa MUTLAKA Analiz İstek Formunda ilgili bölümde belirtilmelidir.   **B. Ambalaj Şekli, Numune Özelliği ve Numune Miktarı**   1. Analiz için gönderilecek toz numuneler ince öğütülmüş bir şekilde Merkez Laboratuvarı’na ulaştırılmalıdır. Toz numuneler, kayaç numuneleri için yaklaşık 10 gr; laboratuvarda sentezlenen ve fazla miktarda temini mümkün olamayan numuneler için ise en az 100-150 mg olmalıdır. 2. İnce film veya levha şeklindeki numuneler minimum 1x1 cm boyutlarında hazırlanmalı ve 7 mm’den daha kalın olmamalıdır. 3. Çatlak, yıpranmış ya da temiz bir görünüme sahip olmayan ambalajlar numunenin özelliklerini bozmuş olabileceğinden kabul edilmez. 4. XRD başvurularında “XRD Numune Kabul Kriterleri” okunduktan sonra “XRD Analiz İstek Formu” , ödeme dekontu ve numune ile birlikte NUMERLAB Numune Kabul Birimine müracaat edilecektir.   İletişim için [analizbirimi@ohu.edu.tr](mailto:analizbirimi@nigde.edu.tr) adresi kullanılabilir. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖDEME BİLGİLERİ** | **Banka Adı** | Ziraat Bankası Niğde Merkez Şube |
| **Hesap Adı** | Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Merkezi Araştırma Laboratuvarı |
| **IBAN No** | TR28 0001 0002 1472 0624 7250 01 |
| **Vergi No** | 6310696742 |
| ***NOT:*** *Analiz ücreti yatırıldığına dair dekont başvuru formuna eklenmelidir.* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **Etiket No\*** | **Numune Adı** | **Numune Şekli** | **Numune İçeriği** |
| 01 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 02 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 03 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 04 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 05 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 06 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 07 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 08 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 09 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| 10 |  | Toz  Kil Fraksiyonu  Katı Kristal  İnce Film |  |
| \*10 adetten fazla sayıda numuneler için Etiket No 11’den başlayacak şekilde ek tablo hazırlayarak forma ekleyiniz.  **Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:**  Artan Numunenin İadesini İstiyorum  İstemiyorum  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** | | | |