|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Analiz**    Gerçek Hacim  Gerçek Yoğunluk  Diğer: | | | | |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **Etiket No** | | **Numune Adı** | **Numune İçeriği** | **Kullanılan Gaz** | **Numune Yapısı** |
| 01 | |  |  | ☐ He ☐ N2 | ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 02 | |  |  | ☐ He ☐ N2 | ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 03 | |  |  | ☐ He ☐ N2 | ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 04 | |  |  | ☐ He ☐ N2 | ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 05 | |  |  | ☐ He ☐ N2 | ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| **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.* | |

|  |
| --- |
| Helyum Piknometresi (HPM) 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.   1. Helyum Piknometresi analiz başvurusu için gerekli planlamaların yapılması, cihazın durumu, sırada olan diğer talepler hakkında bilgi edinilmesi ve ölçüm için gereken numune miktarının belirlenmesi amacıyla cihazdan sorumlu uzman(lar)la önceden temasa geçilmelidir. 2. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 01’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Analiz Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir. 3. Cihaz, toz, parça ve pelet halindeki katı malzemeler üzerinde ölçüm yapabilmektedir. Teknik nedenlerden dolayı kuru olmayan numuneler üzerinde ölçüm yapılamamaktadır. Köpük türevi bazı malzemelerin ölçümlerinde sonuç elde edilememesi nedeniyle, bu tür numuneler cihazda bir deneme ölçümüne alındıktan sonra başvurunun kabul edilip edilmeyeceğine karar verilecektir. 4. Ölçümde kullanılacak hücre, 20 cc civarında numune alabilmektedir. Hücrenin kapasitesinden daha büyük numuneler parçalanarak ölçüm hücresine sığabilecek hale getirilecektir. Helyum Piknometresi’de çok az miktardaki numuneler üzerinde çalışmak mümkündür; ancak bu durumda ölçüm hassasiyetindeki ve sonuçların güvenilirliğindeki azalmadan NUMERLAB sorumlu tutulamaz. 5. Numune sahibinin istediği/kabul ettiği koşullarda yapılan analizlerden sonuç alınamaması durumunda sorumluluk numune sahibine aittir. 6. Analiz hücrelerinde temizlenemeyecek kalıntı bırakan numuneler için ayrıca hücrenin bedeli talep edilir. 7. Helyum Piknometresi analiz başvurularında “Helyum Piknometresi Numune Kabul Kriterleri” okunduktan sonra “Helyum Piknometresi Analiz İstek Formu” ve numune ile birlikte NUMERLAB Numune Kabul Birimine müracaat edilecektir.   İletişim için [analizbirimi@ohu.edu.tr](mailto:analizbirimi@ohu.edu.tr) adresi kullanılabilir. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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** |