|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |
| [ ]  **Kapiler Reometre** | [ ] **Reometre**☐Koni ve Plaka ☐Paralel Plaka ☐Aynı Eksenli Silindir |
| **Analiz Modu:** ☐Dinamik ☐Statik |
| **Sıcaklık (°C)** | **Hız Aralığı** | **Frekans (1/s)** | **Sıcaklık (°C)** | **Gerinim Genliği** | **Gerinim Hızı** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Analiz ile İlgili Ek İstekler:** |
|  |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **Etiket No** | **Numune Adı** | **Numune Yapısı** |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |
| 08 |  |  |
| 09 |  |  |
| 10 |  |  |
| **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.* |

|  |
| --- |
| Reometre Cihazı 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 ve Süresi**1. Numunelerin NUMERLAB’a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir.
2. Numunelerin özelliği bozulmadan uygun koşullarda laboratuvara ulaştırılmalıdır.
3. Numunelerin özel saklama şartları varsa MUTLAKA Analiz İstek Formu’nda ilgili bölümde belirtilmelidir.

**B. Ambalaj Şekli ve Numune Miktarı**1. Reometre numuneleri kapalı kap ya da kutularda laboratuvara iletilmelidir.
2. Daha önce başka amaçlarda kullanılmış ve yıpranmış ambalajlarda getirilen numuneler kabul edilmez.
3. Çatlak, kırık ya da temiz bir görünüme sahip olmayan ambalaj ve numuneler, numunenin özelliklerini bozmuş olabileceğinden kabul edilmez.
4. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 01’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Analiz Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir.

**C. Analiz Kabul Şartları**1. Numunenin tahmini ölçüm süresi; analiz sırası söz konusu numuneye geldiği andan itibaren, analiz sahibinin belirlemiş olduğu deney parametrelerine göre 2 saat ile 1 gün arasında değişebilir.
2. Analiz Raporu teslim edildikten sonra talep edilen analizle ilgili tüm istekler ek ücrete tabidir.
3. Reometre Cihazı başvurusunda “Reometre Cihazı Numune Kabul Kriterleri” dikkatlice okunduktan sonra “Reolojik Karakterizasyon Analiz İstek Formu” eksiksizce doldurularak numune ile birlikte NUMERLAB Numune Kabul Birimine müracaat edilmelidir.

İletişim için 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** |