|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CUSTOMER INFORMATION | Name and Surname of Applicant:Institution / University-Department:Phone:e-Mail: | Address: |
| \* THE FOLLOWING FOLLOWING INFORMATION MUST BE FILLED**Purpose of using analysis results:**☐ Master ☐ Doctorate **☐** Project **☐** Consultancy **☐** Other**Project No:****Project Name:****Payable Source:**☐ Bap ☐ Tübitak ☐ Individual ☐ Private Sector ☐ Public ☐ DPT |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALYSIS INFORMATION** | **Desired Analysis method:**☐Single Point Surface Area ☐ Pore Size  ☐ Multiple Point Surface Area ☐ Micro Pore Size  ☐ Other: |
|  |
| **SAMPLE INFORMATION** | **Label No** | **Sample Content** | **Preheating Information** | **Sample Structure** |
| **Temperature(°C)** | **Time (hour)** |
| 01 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 02 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 03 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 04 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 05 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 06 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 07 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 08 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 09 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| 10 |  |  |  | ☐ Powder ☐ Pellet |
| **Special storage conditions (if any) of the sample:**I want the return of residual the sample ☐ I do not want ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAYMENT INFORMATION** | **Bank Name** | Ziraat Bankası Niğde Merkez Şube |
| **Account name** | Ömer Halisdemir Üniversitesi Merkezi Araştırma Laboratuvarı |
| **IBAN No** | TR28 0001 0002 1472 0624 7250 01 |
| **Tax number** | 6310696742 |
| ***NOT:*** *The receipt of the analysis fee must be attached to the application form.* |

|  |
| --- |
| Yüzey Karakterizasyon Cihazı (BET) 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. Yüzey Karakterizasyon cihazı 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.
4. Numunelerin Yüzey Karakterizasyon cihazında ölçüme alınabilmesi için, ölçüm öncesindeki degas işleminin sıcaklığının ve süresinin mutlaka Analiz İstek Formu’ndaki ilgili alana yazılması gereklidir. Degas işlemi için gerekli bilgilerin sağlanmaması durumunda numuneler ölçüme alınmayacaktır.
5. Mikrogözenek Boyut Dağılımı ölçümleri, aksi belirtilmediği takdirde, sadece adsorpsiyon izotermi deneyleri yürütülerek yapılacaktır. Numune sahibi desorpsiyon izoterminin de elde edilmesini istiyorsa bu durumu sorumlu uzman ile ayrıca görüşmelidir.
6. Numune sahibinin istediği/kabul ettiği koşullarda yapılan deneylerden sonuç alınamaması durumunda sorumluluk numune sahibine aittir.
7. Analiz hücrelerinde temizlenemeyecek kalıntı bırakan numuneler için ayrıca hücrenin bedeli talep edilir.
8. Yüzey Karakterizasyon cihazı başvurularında “Yüzey Karakterizasyon Cihazı Numune Kabul Kriterleri” okunduktan sonra “Yüzey Karakterizasyon Cihazı Analiz İstek Formu” ve numune ile birlikte Merkez Laboratuvarı Numune Kabul Birimine müracaat edilecektir.
9. İletişim için analizbirimi@ohu.edu.tr adresi kullanılabilir.
 |

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