|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÜŞTERİ BİLGİLERİ | Başvuranın Adı, Soyadı:Kurum/Üniversite-Bölüm:Tel:e-Posta: | Adres: |
| \*AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİN DOLDURULMASI ZORUNLUDURAnaliz sonuçlarının kullanım amacı:[ ]  Y. Lisans [ ]  Doktora [ ]  Proje [ ]  Danışmanlık [ ]  Diğer**Proje No:****Proje Adı:****Ödemenin Yapılacağı Kaynak:**[ ]  Bap [ ]  Tübitak [ ]  Bireysel [ ]  Özel Sektör [ ]  Kamu [ ]  DPT |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALİZ BİLGİLERİ** | **İstenilen Analiz**☐Tek Noktalı Yüzey Alanı ☐ Gözenek Boyutu  ☐ Çok Noktalı Yüzey Alanı ☐ Mikro Gözenek Boyutu  ☐ Diğer: |
|  |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **Etiket No** | **Numune****İçeriği** | **Ön Isıtma Bilgileri** | **Numune Yapısı** |
| **Sıcaklık (°C)** | **Süre (saat)** |
| 01 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 02 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 03 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 04 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 05 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 06 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 07 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 08 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 09 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| 10 |  |  |  |  ☐ Parça ☐ Toz ☐ Pelet |
| **Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:**Artan Numunenin İadesini İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖDEME BİLGİLERİ** | **Banka Adı** | Ziraat Bankası Niğde Merkez Şube |
| **Hesap Adı** | 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.* |

|  |
| --- |
| 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** |