|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Measurements:**   * **Particle size analysis :** ☐  1. Master Sizer (Dry ☐ Wet ☐) 2. Zeta Sizer ( Particle size < 2 μm) ☐  * **Zeta potantial analysis :** ☐  1. Single point analysis (Constant pH) : ☐ 2. Analysis of isoelectric point :☐ pH ranges: ....................., pH step: ...............   To be used acid: ............................. (HCl, H2SO4, etc.)  To be used alcali:..............................(NaOH etc.) | | | | | |
|  | | | | | | |
| **SAMPLE INFORMATION** | **Label No** | **Sample Name** | **Sample Content** | **Mesaurement**  **(Particle Size)** | **Refractive Index** | **pH**  **(Zeta Potantial)** |
| 01 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 02 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 03 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 04 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 05 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 06 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 07 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 08 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 09 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| 10 |  |  | DRY ☐ WET ☐ |  |  |
| **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** | Niğde 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.* | |

|  |
| --- |
| Parçacık Boyutu ve Zeta Potansiyel (PZL) 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. Genel Numune Kabul Kriterleri**   1. Numunelerin NUMERLAB’a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir. 2. Numunelerin özel saklama şartları varsa MUTLAKA Analiz İstek Formunda ilgili bölümde belirtilmelidir. 3. Orijinal numuneyi temsil eden numune/numuneler hacimlerine ve özelliklerine uygun olacak şekilde tercihen polipropilen kaplarda veya cam kaplarda ağzı kapalı olarak teslim edilmelidir. 4. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 01’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Analiz Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir. 5. Analiz istek formu doldurulmuş olmalıdır ve numune ile birlikte getirilmelidir.   **B. Ambalaj Şekli ve Numune Miktarı**   1. **Zeta-Potansiyel Ölçümü**  * Zeta-Potansiyel ölçümü için gerekli numune + sıvı hacmi yaklaşık 1 cm3 dür. * Toplam hacmin en çok % 2’si numune olmalıdır. * Numune boyutları 3 nm ile 10 μm arasında olmalıdır. * Numune boyutları 2 nm ile 3μm aralığında ise aynı cihazda parçacık boyut analizi de yapılabilir. * Aynı hacimdeki numune + sıvı yeterlidir.  1. **Parçacık Boyutu Analizi**  * Kuru metot için yaklaşık 10 g numune gereklidir. * Yaş metot için 200 mg gereklidir.   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** |