|  |  |
| --- | --- |
| **کد  لبزنت** | **ID:** |
| **کد پذیرش** | **NMR-1402-** |
| **کد مالی** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **پرداخت (تسویه حساب)** |
|  | **ارسال نتایج آزمایش** |
|  | **ثبت مالی** |



**فرم ثبت درخواست رزونانس مغناطیس هسته ای   
(NMR: Nuclear magnetic Resonance)**

**1- مشخصات متقاضی/دانشجو:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانودگی |  | **در صورت دانشجو بودن** | |
| نام استاد |  |
| کد ملی |  | شماره تماس استاد |  |
| کد ارتباط سازمانی\* |  | نام محل خدمت استاد |  |
| شماره همراه |  |
| ایمیل |  |

\*: عضو هیات علمی یا دانشجوی بخش فیزیک (1)- عضو هیات علمی یا دانشجوی دانشگاه شیراز (2)-عضو دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی منطقه 7 کشوری (3)-عضو دانشگاه‌ها و مراکز طرف قرارداد همکاری دو جانبه خدمات دستگاهی (4)-سایر دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی و پارک علم و فناوری (5)-سایر سازمان‌ها یا شرکت‌ها (6)

**شرح مشخصات نمونه و نوع آنالیز:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان نمونه** | **نوع آزمایش مورد نظر** | | | | | | | | **طیف دو بعدی** | | **نمونه نیاز به آماده‌سازی دارد؟** | | **حلال نمونه** | | |
| **H** | **C** | **F** | **P** | **Pt** | **Al** | **Sn** | **Cd** | **COSY** | **HMQC** | **بلی** | **خیر** | **CDCl3** | **DMSO-d6** | **D2O** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ساختار احتمالی ترکیب:** |

**نکات مهم:**

* درصورت تغییر درخواست، لازم است مجدد درخواست گردد.
* لازم به ذکر است هرگونه درخواست خارج از این برگه قابل پذیرش نمی‌باشد.
* برای آنالیز HNMR حداقل 10 میلی‌گرم و برای آنالیز CNMR حداقل 40 میلی‌گرم از نمونه نیاز می‌باشد.
* نمونه فرومغناطیس نباشد.
* درصورت عدم مراجعه، نمونه‌ها بعد از یک هفته، دورریز می‌شود.
* لطفا یک روز بعد از ارسال فرم، به ایمیل centrallab@shirazu.ac.ir، با دفتر آزمایشگاه مرکزی جهت هماهنگی روز و ساعت انجام آزمون، تماس گرفته شود.

**آیا نمونه‌ها را بعد از آنالیز لازم دارید؟ بلی خیر  
آیا نیاز به تفسیر نتایج دارید؟ بلی خیر (درصورت درخواست تفسیر نتایج، هزینه آن بصورت مجزا محاسبه می‌شود)  
شرایط نگهداری نمونه به چه صورت می‌باشد؟ دمای اتاق یخچال 4-1درجه فریزر 0> حساس به نور**

**آیا نمونه تخریب‌پذیر است؟ بلی خیر**نام و امضای متقاضی/دانشجو تاریخ تکمیل فرم

**این قسمت توسط اپراتور تکمیل می‌شود:**

**2- شرح فعالیت و هزینه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعداد نمونه آنالیزشده** | **تعرفه نوع آزمایش مورد نظر** | | | | | | | | **تعرفه طیف دو بعدی** | |
| **H** | **C** | **F** | **P** | **Pt** | **Al** | **Sn** | **Cd** | **COSY** | **HMQC** |
| **تعداد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مبلغ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مبلغ کل (ریال)** | **سایر موارد** | | **تفسیر نتایج** | | **تعرفه آماده‌سازی** | | |
| CDCl3 | DMSO-d6 | D2O |
|  |  | شرح | دارد | ندارد |  |  |  |
|  | مبلغ |  | مبلغ |  |  |  |

نام و امضای اپراتور تاریخ

**این قسمت توسط مسئول پذیرش آزمایشگاه تکمیل می‌شود:**

**3- مبلغ و نحوه پرداخت**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سهم شبکه راهبردی | سهم گرنت تحصیلات تکمیلی استاد | سهم گرنت بن کارت استاد | واریز نقدی توسط کارتخوان | جمع مبلغ (ریال) |
|  |  |  |  |  |  |

نام و امضای مسئول پذیرش و تسویه تاریخ