



آزمایشگاه مرکزی (آزمایشگاه میکروسکوپ الکترونی دکتر شهرام فدائی)
فرم پذیرش نمونه تحقیقاتی میکروسکوپ الکترونی (TEM)

الف (این قسمت توسط واحد پذیرش تکمیل شود		
نام و نام خانوادگی متقاضی:	شماره تماس متقاضی:	نام استاد:
نام دانشگاه / موسسه:		شماره تماس استاد:
جنس نمونه:	تعداد نمونه:	تاریخ پذیرش / امضاء پذیرش کننده:
ب (این قسمت توسط کارشناس واحد میکروسکوپ الکترونی تکمیل شود		
وضعیت نمونه: <input type="checkbox"/> قابل پذیرش <input type="checkbox"/> غیر قابل پذیرش		
دلایل رد نمونه:		
نوع خدمات درخواستی:		
آماده سازی نمونه:		
<input type="checkbox"/> قالب گیری <input type="checkbox"/> سکشن اولیه <input type="checkbox"/> تهیه گرید <input type="checkbox"/> رنگ آمیزی <input type="checkbox"/>		
تصویر برداری TEM: مدت زمان تصویربرداری:		
برآورد اولیه هزینه:		تاریخ / امضاء کارشناس میکروسکوپ الکترونی
هزینه نهایی:		تاریخ تحویل نتایج / امضاء کارشناس میکروسکوپ الکترونی
ج (این قسمت توسط واحد پذیرش تکمیل شود		
پیش پرداخت به مبلغ توسط خانم / آقای طی فیش بانکی شماره		
..... به حساب خزانه بانک ملی، سایر درآمدهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به		
شماره ۴۰۰۱۰۷۸۷۰۳۰۱۲۹۲۹ نزد بانک ملی شماره شبدا: IR790100004001078703012929 واریز شد		
باقی مانده پرداختی به مبلغ توسط خانم / آقای طی فیش بانکی شماره		
..... به حساب خزانه بانک ملی، سایر درآمدهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به		
شماره ۴۰۰۱۰۷۸۷۰۳۰۱۲۹۲۹ نزد بانک ملی شماره شبدا: IR790100004001078703012929 واریز شد		
تاریخ تحویل نتایج / امضاء تحویل گیرنده		امضاء مسئول پذیرش