**بسمه تعالی**

**فرم درخواست خدمات AFM**

|  |
| --- |
| 1. **مشخصات متقاضی**
 |
| نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: محل تحصیل: محل اشتغال: |
| کدملی: آدرس پست الکترونیک: تلفن همراه: تلفن ثابت:  |
| آدرس محل سکونت:  |

|  |
| --- |
| 1. **مشخصات نمونه**
 |
| ردیف | جنس نمونه | نوع نمونه (پودی، مایع، فیلم و ..) | ابعاد نمونه (سطح و ارتفاع) | تعداد نمونه | حداکثر تاریخ دریافت نتایج | شرایط خاص آماده سازی نمونه | شرایط خاص نگهداری نمونه |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

\*ابعاد سطح نمونه باید کم تر 1×1 cm2 باشد.

\*ارتفاع نمونه باید کم تر از 0.4 cm باشد.

\*زبری سطح باید کم تر از 4 μm باشد.

\*آماده سازی نمونه و تعیین روش آزمون برعهده متقاضی می باشد.

|  |
| --- |
| **3- مشخصات تصویربرداری** |
| ردیف | نوع تصویربرداری / مد کاری | ابعاد تصویر | توضیحات |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. آیا پس از تصویربرداری به نمونه ارسالی نیاز دارید؟
2. آیا مقالات مشابه به نمونه شما چاپ شده است؟
3. آیا نمونه نیاز به شرایط نگهداری قبل از انجام آزمون دارد؟ در صورت مثبت بودن لطفا توضیح دهید.
* در صورت موجود بودن مقاله مشابه، آن را به آدرس ایمیل کارشناس مرتبط ارسال نمایید تا تصویربرداری به نحو احسن انجام گیرد.
* از هر نمونه سه تصویر به متقاضی تحویل داده خواهد شد.
* مسئولیت ارسال و دریافت نمونه به عهده متقاضی می باشد ( از حضور متقاضی در هنگام تصویربرداری معذوریم}.

**4-مشخصات کارشناس**

**نام و نام خانوادگی:** حدیثه باقری **تلفن همراه**: 09114798569 **تلفن ثابت:** 33207208-011 آدرس­الکترونیکی: Hadisbagheri70@yahoo.com

**آدرس: مازندران، ساری، بلوار طالقانی، خیابان پیروزی، نبش کوچه پیروزی 14، ساختمان دوم پارک علم و فناوری مازندران، طبقه اول، آزمایشگاه**