|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| yen-logo-dikey-siirt-201886105211696 (1).png | T.C.  SİİRT ÜNİVERSİTESİ  BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  **ICP-MS/ICP-OES ANALİZ TALEP FORMU** | | | | Resim8 |
| Doküman No  SİÜ.FR.1578 | Yayın Tarihi  11.11.2018 | Revizyon No  1 | Sayfa No  1/2 |

**Siirt Üniversitesi, Kezer Yerleşkesi, Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi, 56100, Siirt**

**+90 (0484) 212 11 11-3462**

[subtam@siirt.edu.tr](mailto:subtam@siirt.edu.tr)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A)** | **Analizi Talep Eden**  **Siirt Üniversitesi**  **Kamu Kurumu** **Diğer Üniversiteler**  **Özel Sektör/Kişi**  **Sonuç raporunun nasıl teslim edinilmesi isteniyor**  ☐ Elden ☐ Posta ☐ E-Posta ☐ Kargo ile iletilmesi, | | | | | | | **Başvuru Tarihi: ..../..../.....** | |
| **B)** | **Adres ve Fatura Bilgileri** | | | | | | |  | |
| **\*Faturanın Verileceği İlgili** | | | | | Adı soyadı | | | | |
| \*Cep Tel**:** | | | | | **İş Tel:** | | | | |
| \*TC Kimlik No | | | | | **\*Vergi Dairesi/No:** | | | | |
| **Faks:** | | | | | **e-Posta:** | | | | |
| **\*Adresi;** | | | | | | | | | |
| **C) Bu bölüm Üniversite araştırmaları için doldurulacaktır.** | | | | | | | | | |
| **Proje No ve Adı:** | | | | | | | | | |
| **D)** | | **\*Numune Bilgileri** |  | | | | | | |
| **Numunenin Adı:**  **Çözündüğü Çözücüler:**    **Numune sayısı:**  **Analiz için istenen özel istek ve şartlar** | | | **Metot Gönderilmiş midir?**  **☐ Evet ☐ Hayır** | | | | | | |
| Özel bekletme koşulu varsa; | | | | **Getirildiği oC** | **Depo oC** | |
| **Analizde laboratuvarda olmayan standart madde, analizi talep eden kişi/kuruluş tarafından temin ediliyor mu?**  **☐ Evet ☐ Hayır** | | | | | | |
| **Numunenin Analizden Artan Bölümü Geri İsteniyor Mu?**  **☐ Evet ☐ Hayır** | | | | | | |
| **Yapılması İstenen Analizler:**  **☐ Mikrodalga ile Bozundurma işlemi**  **☐ Talep Edilen Analizler** | | | | | | |
| **E)** | | **\*Güvenlik Bilgileri (**Numunenizin saklanması, insan sağlığı veya güvenlik açısından varsa riskleri belirtiniz) | | | | | | |
| Numunenin, ☐Çevreye ☐Cihaza ☐ İnsan sağlığına (☐ Solunum ☐Deri ☐Göz) zararlı etkisi varsa belirtiniz.  Açıklama: | | | | | | | | |
| **F)** | | **Etiket No/ Numune Adı** | | **Numune İçeriği** | | **Açıklama** | | |
| 1 | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |

Sonuçlar etiket numaraları üzerinden rapor edilecektir. Örnek Sayınıza Alt satırı istediğiniz kadar uzatabilirsiniz.

\* İşaret bulunan yerler zorunlu olarak doldurulmalıdır.

Yukarıda talep ettiğim analiz için gerekli “**Analiz Sözleşmesini” http://siubtam.siirt.edu.tr** web sayfasından okudum, kabul ettim ve gereğini yaptım**. “TR 6200 0100 0094 6213 0752 5034**” nolu hesaba Analiz ücretini zamanında ödeyeceğimi taahhüt ederim.

**Adı Soyadı:** İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G)** | **Numune kabul ve raporlama birimi tarafından doldurulacaktır.** | |
| **Geliş Tarihi** | | **Cinsi** |
| **Durumu** KABUL [ ] RED [ ] | | |
| **Geliş Şekli** | | AÇIK [ ] AMBALAJLI[ ] STERİL AMBALAJLI [ ] |
| **Sonuç Termin Tarihi:** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN:**  Numune Kabul ve Raporlama Birimi  Zeynep ARAT | **KONTROL EDEN:**  Kalite Yönetim Sorumlusu  Abdullah BAYCAR | **ONAYLAYAN:**  Laboratuvar Müdürü  Ebru AKKEMİK |