|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| yen-logo-dikey-siirt-201886105211696 (1).png | T.C  SİİRT ÜNİVERSİTESİBİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ (SİÜBTUAM**)**  **TOPRAK ANALİZ LABORATUVARI**  **GENEL AMAÇLI KİMYASAL ANALİZ İSTEK FORMU** | | | | Resim10 |
| Doküman No  SİÜ.FR.1589 | Yayın Tarihi  30.05.2021 | 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** E-mail: [subtam@siirt.edu.tr](mailto:subtam@siirt.edu.tr)  Web: <https://siubtam.siirt.edu.tr/> | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A)** | **Analizi Talep Eden**  Siirt Üniversitesi  Diğer Üniversiteler  Kamu Kurumu  Özel Sektör/Kişi | | | | **\*Başvuru Tarihi:**  **.... / .... / ……** |
| **B)** | **Adres ve Fatura Bilgileri** | | | | |
| \*Faturanın Verileceği İlgili: | | | | | |
| \*Cep Tel: | | | | İş Tel: | |
| \*TC Kimlik No: | | | | \*Vergi Dairesi/No: | |
| Faks: | | | | e-Posta: | |
| Adres: | | | | | |
| **\*Sonuç raporunun, tarafınıza nasıl ulaştırılmasını istersiniz?**  ☐ Elden/laboratuvardan teslim alacağım.  ☐ Posta/kargo ile gönderilmesini istiyorum.  ☐ E-Posta ile gönderilmesini istiyorum. | | | | | |
| **C)** | | **Analizi İstenen Örnek** | | | |
| \*Numune Adı/Cinsi: | | | \*Numune sayısı:  (2 ya da daha fazla numune için “G” bölümü doldurulmalıdır.) | | |
| \*Örneğinin analizinden artan bölüm geri isteniyor mu?  **☐ Evet ☐ Hayır** | | |
| **D) Açıklama - Yapılması İstenen Analizler:** | | | | | |
| **E)** | | **\*Güvenlik Bilgileri (**Numunenizin saklanması, insan sağlığı veya güvenlik açısından varsa riskleri belirtiniz).  ☐Çevreye ☐Cihaza ☐ İnsan sağlığına (☐ Solunum ☐Deri ☐Göz) zararlı etkisi varsa belirtiniz.  Açıklama: | | | |

\* 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Numuneyi Teslim Eden Kişinin Adı Soyadı:** |  |
| İmza: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G)** | **Çoklu Numune Bilgileri (Varsa)**  (2 ya da daha fazla numune olması durumunda bu alana numune kodlarının girilmesi gerekmektedir.) | |
| **NO** | **\*Numune Özel Kodu** | **Barkod No**  (Laboratuvar tarafından doldurulacaktır.) |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **…** |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H)** | **Laboratuvar Numune Kabul Bilgileri**  (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 |