**İki nüsha doldurunuz.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  **BİLİM ve TEKNOLOJİ ARAŞATIRMA MERKEZİ (HÜBTAM)**  Osmanbey Kampüsü 63300 ŞANLIURFA  (0414) 318 30 00 Dahili: 1255 **<http://hubtam.harran.edu.tr>** | |  | |
| X-IŞINLARI KIRINIMI (XRD) ANALİZ TALEP FORMU | | | | | |
| **ANALİZ TALEP BİLGİLERİ** | | **Kişi Kurum Adı:**  **Adres – Tel:**  **E-mail:**  **Tarih :**  **İmza:**  **Analiz Sonucu verilme şekli**  **□ Mail □ Cd □ Rapor** | | **□ Üniversite**  **□ Kamu Kurum**  **□ Özel Sektör** | |
| **Projeden Ödenecekse Proje Numarası**  **Proje Yöneticisinin Adı-Soyadı, İmzası** | |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | | **□ X-ışını kırınım deseni (İnce film, bulk ve toz numuler)**  **□ Kalitatif böbrek taşı analizi**  **□ Pole Figure**  **□ Atık gerilme (Residualstress)**  **□ Kristal kalite analizi (RockingCurve)** | | **Analiz edilecek Numune Cinsi:**  **Örnek sayısı:**  **Not:** Toz numuneler 100 mikron altı öğütülmelidir. Bulk numuneler en fazla 17.5x17.5 mm ebatında olmalıdır. | |
| **NUMUNE KABUL** | | **Lab. Kayıt Numarası:**  **Geliş tarihi:**  **Analiz tutarı:** | | **Örnek Adedi:**  **Örnek Etiket Nosu:** | |
| **ANALİZ BİLGİLERİ** | **Analizi Yapanın**  **Adı ve Soyadı :**  **Tarih:**  **İmza :** | | | **Laboratuar Müdürünün imzası:** | |

* Analiz sonunda geri istenilen numunelerin analiz yapıldıktan sonra en geç 1 ay içinde alınması gerekmektedir.
* Zehirli ve sağlığa zararlı numuneler analiz istek formunda belirtilmelidir.