

ATUM
ÇİVALI POROZİMETRE CİHAZI ANALİZ İSTEK FORMU

NUMUNE SAHİBİ BİLGİLERİ	Başvuranın Adı, Soyadı:.....	Adres:
	Kurum/Üniversite-Bölüm:.....	
	Tel:	
	e-posta:	
Analiz sonuçlarının kullanım amacı: <input type="checkbox"/> Y. Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Araştırma <input type="checkbox"/> Diğer		
Başvurunun yapıldığı kurum: <input type="checkbox"/> Üniversite (İ.T.Ü.) <input type="checkbox"/> Üniversite (Devlet) <input type="checkbox"/> Üniversite (Özel) <input type="checkbox"/> Kamu Kurumu <input type="checkbox"/> Endüstri		

BAŞVURU FORMU	ATUM Müdürlüğü'ne, adet numunenin istek formunda belirttiğim analizlerinin yapılarak sonuçların tarafıma <input type="checkbox"/> elden <input type="checkbox"/> kargo ile iletilmesini arz ederim.
	Numunenin çevreye, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi <input type="checkbox"/> vardır <input type="checkbox"/> yoktur <input type="checkbox"/> bilmiyorum Kullanıcıya, çevreye veya cihaza zarar verme olasılığı olan numunelerin Madde Güvenlik Bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazılmalıdır. <input type="checkbox"/> Solunum: _____ <input type="checkbox"/> Deri: _____ <input type="checkbox"/> Göz: _____

DİĞER BİLGİLERİ	NUMUNE HAZIRLAMA BİLGİLERİ	ANALİZ BİLGİLERİ
	Numune hazırlama isteniyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <u>Numuneniz hazır değil ise doldurunuz:</u> <input type="checkbox"/> Etüvde kurutma <input type="checkbox"/> Uygun boyutlarda kesme	<u>İstenilen analiz şekli belirtiniz:</u> <input type="checkbox"/> Düşük basınçta gözenek tayini <input type="checkbox"/> Yüksek basınçta gözenek tayini <input type="checkbox"/> Her iki basınç koşulunda gözenek tayini

NUMUNE BİLGİLERİ	Toplam Numune Sayısı:		Başvuru Tarihi:/...../.....
	Etiket No	Numune Adı	Numune İçeriği (Analizi yapılması istenilen numunenin türü; metal, seramik, polimer, kompozit, vb.)
	01		
	02		
	03		
	04		
	Numunenin (varsa) özel saklama koşulları: Numunenin iadesini istiyorum <input type="checkbox"/> istemiyorum <input type="checkbox"/>		

AÇIKLAMA	Cihaz Sorumlusunun Notu:
-----------------	---------------------------------

ATUM
CİVALI POROZİMETRE CİHAZI ANALİZ İSTEK FORMU

Cıvalı Porozimetre Cihazı Numune Kabul Kriterleri	
NUMUNE KABUL KRİTERLERİ	Numune sahibi, numune gönderirken, ATUM Hizmet Sözleşmesi'nde belirtilen şartlara ilaveten, aşağıda belirtilen şartlara da uymak zorundadır. Uygun olmayan numune gönderilmesi halinde ATUM numuneyi kabul etmeme hakkına sahiptir.
	1. Gerekli planlamaların yapılabilmesi için, başvurunun, analiz sonuçlarına ihtiyacınız olan tarihten 2 hafta önce yapılması önerilir. Bilgilendirme ve randevu için Cihaz Sorumlusu ile temasa geçilmesi gerekir.
	2. Cıvalı porozimetre analizleri önceden randevu verilerek yapılmaktadır. Başvurunuzun kabul edilmesini müteakip, randevunuzla ilgili tarih ve saat, Cihaz Sorumlusu tarafından size bildirilecektir.
	3. Numune ambalajları, numuneyi açıklayıcı bilgiler içeren etiketlere sahip olmalıdır. Numuneler, numune sahibi tarafından 01'den başlayacak şekilde mutlaka kodlanmalıdır. Analiz Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir.
	4. Numune boyutları 1,0-1,5cm'den büyük, 0,5cm'den küçük olmamalıdır. Eğer toz veya granül halde ise yoğunluğuna göre 5 ila 50g arası numune gerekmektedir. Numune ölçüleri konusunda Cihaz Sorumlusundan bilgi alabilirsiniz.
	5. Analiz sonuçlarını saklama yükümlülüğümüz <u>30</u> gündür.
6. İletişim için e-mail: atum@itu.edu.tr faks: 0 212 285 7178 tel: 0 212 285 3096	

[ATUM Analiz Hizmet Sözleşmesi'ni](#) okudum, kabul ediyorum kabul etmiyorum

BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU VE ATUM HİZMET SÖZLEŞMESİ'NDEKİ HÜKÜMLERİ OKUDUĞUMU VE AYNEN KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.

**ÖĞRETİM ÜYESİ / PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ / ŞİRKET YETKİLİSİ / NUMUNE SAHİBİ
UNVANI / ADI SOYADI / İMZASI**

_____ATUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR_____			
Evrak Kayıt No		Analiz Başlama – Bitiş Tarihi	
Başvuru Tarihi		Analiz Ücreti	
Analiz Onayı Merkez Müdürü		Cihaz Sorumlusunun Ad, Soyad ve İmza	