



X-İŞİNİ KIRINIMI (XRD) LABORATUVARI  
ANALİZ İSTEK FORMU

KARADENİZ  
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
Merkezi Araştırma Laboratuvarı

MERLAB

✉ : merlab@ktu.edu.tr

☎ : (+90 462) 377 70 02

🌐 : https://www.ktu.edu.tr/merlab

ANALİZ TALEP EDENE AİT BİLGİLER *	Ödeme Yetkilisinin Adı, Soyadı : Kurum/Üniversite-Bölüm : Tel : E-posta :	Adres :		
	<b>Analiz sonuçlarının kullanılma amacı :</b> <input type="checkbox"/> Y. Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Danışmanlık <input type="checkbox"/> Diğer : _____			
ÖDEME BİLGİLERİ	<b>Lütfen analiz ücretlerinin ödeneceği kaynağı belirtiniz :</b> <input type="checkbox"/> Kurum/Kuruluş <input type="checkbox"/> Özel Sektör <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Bireysel (Güncel projesi olmayanlar)			
	<b>Proje Kaynağı</b>	<b>Proje No</b>	<b>Proje Başlangıç Tarihi</b>	<b>Proje Bitiş Tarihi</b>
	<input type="checkbox"/> BAP			
	<input type="checkbox"/> TÜBİTAK			
	<input type="checkbox"/> Belirtiniz			
FATURA BİLGİLERİ	Fatura Düzenlenecek Kişi / Kurum Adı :			
	Fatura Adresi :			
	Vergi No :		TC No :	
	Vergi Dairesi :			

• KTÜ Merkezi Araştırma Laboratuvarı Müdürlüğü'ne,  
\_\_\_\_\_adet numunenin XRD analizlerinin yapılarak XRD sonuçlarının aşağıdaki yöntemle tarafıma iletilmesini arz ederim.  
 Elden  Kargo  E-posta  FTP

• Numuneler içerisinde çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi olan madde  Vardır  Yoktur

• Zararlı etki türünü işaretleyiniz (radyoaktif numuneler kabul edilmemektedir) :  
 Solunum  Deri  Göz  Diğer : \_\_\_\_\_

• XRD analiz sonuçlarını ayrıntılı ve onaylı yazılı rapor olarak istiyor musunuz?  Evet (ek ücret gerekir)  Hayır

**BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU, "KTÜ-MERLAB ANALİZ HİZMETİ SÖZLEŞMESİ" HÜKÜMLERİNİ VE "NUMUNE KABUL KRİTERLERİNİ" KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.**

**ANALİZİ TALEP EDEN \***

\* Ödeme yetkisi olan kişinin

\_\_\_\_\_

ADI-SOYADI İMZA TARİH:

**Bu kısım Merkezi Araştırma Laboratuvarı tarafından doldurulacaktır.**

Online Başvuru No		Evrak Kayıt No		Analiz Tarihi	
Başvuru Tarihi		Numune Teslim Tarihi		İmza	
Tahmini Analiz ücreti		Numune Geri İade Tarihi		Adı Soyadı	

Numunelerin özel saklama koşulları : Var  Yok

Analizde kullanılan numunelerin iadesini : İstiyorum  İstemiyorum

Artan Numunenin İadesini : İstiyorum  İstemiyorum

**NOT:** İadesini istediğiniz toz numuneler, analizden sonra getirildiği kaba aktarılacaktır.

Etiket No	Numune Adı	Numune Şekli (Belirtiniz: Toz, Bulk, Diğer)	Tarama Aralığı (derece)	Tarama Hızı (derece/dakika)	Numune İçeriği (Element, bileşik veya mineral olarak detaylı bir şekilde bahsedilmelidir)
1			..... - .....		
2			..... - .....		
3			..... - .....		
4			..... - .....		
5			..... - .....		
6			..... - .....		
7			..... - .....		
8			..... - .....		
9			..... - .....		
10			..... - .....		
11			..... - .....		
12			..... - .....		
13			..... - .....		
14			..... - .....		
15			..... - .....		
16			..... - .....		
17			..... - .....		
18			..... - .....		
19			..... - .....		
20			..... - .....		
21			..... - .....		
22			..... - .....		
23			..... - .....		
24			..... - .....		
25			..... - .....		
26			..... - .....		
27			..... - .....		
28			..... - .....		
29			..... - .....		
30			..... - .....		
31			..... - .....		
32			..... - .....		
33			..... - .....		
34			..... - .....		
35			..... - .....		
36			..... - .....		
37			..... - .....		
38			..... - .....		
39			..... - .....		
40			..... - .....		