



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
MERKEZİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ
Bağlarbaşı Mahallesi 29100 / Gümüşhane
Tel: +90 456 233 12 91 Faks: +90 456 233 12 92
e-posta: merkezlab@gumushane.edu.tr



DENEY İSTEK FORMU

BAŞVURANIN BİLGİLERİ	Adı, Soyadı: Kurum/Üniversite-Bölüm: Tel: e-Posta:	Adres:
	Deney sonuçlarının kullanım amacı: <input type="checkbox"/> Y. Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Danışmanlık <input type="checkbox"/> Diğer	
ANALİZ BİLGİLERİ	Numunenin çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi <input type="checkbox"/> Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur	
	Numunenin (varsa) özel saklama koşulları: Artan Numunenin iadesini istiyorum <input type="checkbox"/> İstemiyorum <input type="checkbox"/>	

	YAPILMASI İSTENEN ANALİZLER	ANALİZLERİN YAPILACAĞI CİHAZLAR
DENEY METODU	<p>1) 2) 3) 4) *Daha fazla sayıda yapılması istenilen analizler için ek tablo hazırlayarak forma ekleyiniz.</p> <p>Deney ile İlgili Ek İstekler: (Deney ile ilgili varsa kendi metodunuzu burada belirtiniz. Herhangi bir metot belirtilmediği takdirde MALUAM en uygun metodu seçer. Bu durumda metot belirleme ücreti analiz ücretine eklenir)</p>	

BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU, GENEL NUMUNE KABUL ŞARTLARINI VE MALUAM HİZMET SÖZLEŞMESİ'NDEKİ HÜKÜMLERİ OKUYUP AYNEN KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.

YETKİLİ/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI:

TARİH:

İMZA: