

بسمه تعالی

((قابل توجه متقاضیان استفاده از خدمات آزمایشگاهی دانشکده مهندسی مواد))

۱- با در نظر گرفتن نحوه پرداخت هزینه های آزمایش و نوع آزمون مورد نیاز، فرم مناسب از صفحات زیر انتخاب نمایید و بعد از پرینت و تکمیل، آزار به دفتر دانشکده تحویل دهید.

۲- بعد از تعیین هزینه ها توسط معاون دانشکده، فرم را از دفتر تحویل گرفته و به اداره پژوهش و مابانک مراجعه نمایید و در ادامه فرم را به دفتر دانشکده عودت دهید.

۳- بعد از تایید مثبت فرم توسط معاون دانشکده، آزار مجدداً از دفتر دانشکده دریافت و به آزمایشگاه مربوطه مراجعه نمایید.

"لطفاً در فرم خدمات آزمایشگاهی جنس نمونه ها، نقطه ذوب، عناصر تشکیل دهنده نمونه و مشخصاتی نظیر جرمی یا الکتریکی یا عایق بودن نمونه ها را ذکر نمایید. برای آنالیز DSC لازم است نرخ رویش، نوع اتمسفر و برنامه دمایی به طور کامل در فرم ذکر شوند. همچنین برای آزمون XRD زاویه 2θ در بازه ی ۱۰ تا ۱۲۰ درجه توسط دستگاه قابل بررسی بوده و step time – step size باید به طور دقیق ذکر شوند تا باعث عودت فرم به دانشجو و دوباره کاری نشود"

"در صورت نیاز به مراجعه حضوری تنها در ساعات تعیین شده برای مراجعات دانشجویی به معاون دانشکده مهندسی مواد مراجعه فرمایید"



دانشگاه صنعتی سهند
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی دانشکده مهندسی مواد

| | |
|--|---|
| عنوان طرح / پایان نامه: | |
| <p>پایان نامه دانشجویی دکتری □ / کارشناسی ارشد □</p> <p>نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: گرایش:</p> <p>استاد راهنما: شماره تماس: امضای دانشجو:</p> | <p>طرح پژوهشی استاد</p> <p>نام و نام خانوادگی مجری:</p> <p>نوع طرح داخلی □ خارجی □</p> <p>تاریخ تصویب: شماره تلفن تماس:</p> |
| معاون دانشکده مهندسی مواد | |
| <p>احتراما تعداد نمونه ی بالک/پودری با ترکیب / مشخصات جهت انجام آزمایش تحت شرایط زیر ارسال می شود. هزینه انجام آزمایشات از محل قابل پرداخت خواهد بود.</p> <p>شرایط آزمون:</p> <p style="text-align: center;">امضای استاد راهنما/مجری طرح:</p> | |
| متقاضی محترم | |
| <p>احتراما هزینه ی آزمایشهای درخواستی به مبلغ ریال برآورد می شود. □ خواهشمند است با مراجعه به اداره پژوهش (واقع در طبقه اول ساختمان شهید مفتاح) جهت پرداخت از محل بودجه پژوهشی اقدام نمایید.</p> <p>□ مبلغ فوق را از طریق شعب بانک تجارت به حساب شماره ۵۹۲۰۱۳۸۸۶ به نام درآمدهای اختصاصی اداره پژوهش دانشگاه سهند واریز و فیش را به دانشکده عودت نمایید.</p> <p style="text-align: center;">امضای معاون دانشکده مواد</p> | |
| معاون دانشکده مواد | |
| <p>احتراما هزینه ی آزمایش به مبلغ ریال از محل قابل پرداخت است.</p> <p style="text-align: center;">امضای کارشناس مالی اداره پژوهش:</p> | |
| تکنسین محترم آزمایشگاه جناب آقای | |
| <p>احتراما تعداد..... نمونه جهت انجام آزمایش تحت شرایط زیر ارسال می شود. مقتضی است در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید.</p> <p style="text-align: center;">امضای معاون دانشکده مواد</p> | |
| معاون دانشکده مهندسی مواد | |
| <p>احتراما آزمایش در تاریخ به مدت زمان انجام شد و بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمایش یا آسیب های وارده به دستگاهها به شرح زیر است:</p> <p style="text-align: center;">امضای تکنسین آزمایشگاه</p> | |



دانشگاه صنعتی سهند
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی از محل سهمیه اعضای هیات علمی دانشکده مهندسی مواد (صرفاً برای پایان نامه دانشجویان)



دانشگاه صنعتی سهند
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی از محل سهمیه اعضای هیات علمی دانشکده مهندسی مواد (صرفاً برای پایان نامه دانشجویان)

| | |
|---|---|
| <p>عنوان پایان نامه:</p> | <p>عنوان پایان نامه:</p> |
| <p>پایان نامه دانشجویی دکتری □ / کارشناسی ارشد □ شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی دانشجو: گرایش: استاد راهنما: شماره تماس: امضای دانشجو:</p> | <p>پایان نامه دانشجویی دکتری □ / کارشناسی ارشد □ شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی دانشجو: گرایش: استاد راهنما: شماره تماس: امضای دانشجو:</p> |
| <p>معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً تعداد نمونه‌ی بالک/پودری با ترکیب/مشخصات جهت انجام آزمایش تحت شرایط زیر ارسال می‌شود. هزینه انجام آزمایشات از محل سهمیه سالانه اینجانب قابل پرداخت خواهد بود. شرایط آزمون: امضای استاد راهنما:</p> | <p>معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً تعداد نمونه‌ی بالک/پودری با ترکیب/مشخصات جهت انجام آزمایش تحت شرایط زیر ارسال می‌شود. هزینه انجام آزمایشات از محل سهمیه سالانه اینجانب قابل پرداخت خواهد بود. شرایط آزمون: امضای استاد راهنما:</p> |
| <p>تکنسین محترم آزمایشگاه جناب آقای احتراماً تعداد..... نمونه جهت انجام آزمایش تحت شرایط زیر ارسال می‌شود. مقتضی است در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید. امضای معاون دانشکده مواد</p> | <p>تکنسین محترم آزمایشگاه جناب آقای احتراماً تعداد..... نمونه جهت انجام آزمایش تحت شرایط زیر ارسال می‌شود. مقتضی است در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید. امضای معاون دانشکده مواد</p> |
| <p>معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً آزمایش در تاریخ به مدت زمان انجام شد و بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمایش یا آسیب های وارده به دستگاهها به شرح زیر است: امضای تکنسین آزمایشگاه</p> | <p>معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً آزمایش در تاریخ به مدت زمان انجام شد و بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمایش یا آسیب های وارده به دستگاهها به شرح زیر است: امضای تکنسین آزمایشگاه</p> |



فرم درخواست استفاده از دستگاه پرس ۱۶۰ تنی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

۱- این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود:

نام و نام خانوادگی: _____
نام و نام خانوادگی: _____
مقطع و گرایش تحصیلی: _____
مقطع و گرایش تحصیلی: _____
پروژه دانشجویی طرح پژوهشی داخل دانشگاه طرح پژوهشی خارج از دانشگاه

جنس نمونه مورد آزمایش: _____
ریزساختار نمونه: _____
شکل و ابعاد تقریبی نمونه: _____
تعداد نمونه: _____
دمای اعمال تغییر شکل: _____
میزان کاهش ارتفاع: _____

۲- این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود:

مسئول محترم آزمایشگاه شکل دادن
با احترام، بدینوسیله ضرورت انجام پرس بر روی تعداد _____
عدد نمونه، با مشخصات فوق الذکر تایید می شود. خواهشمند است همکاری
لازم معمول گردد. در ضمن دانشجو در حضور / عدم حضور اینجانب آزمایش پرس را انجام خواهد داد.
تاریخ: _____
امضاء: _____

۳- این قسمت توسط استاد آزمایشگاه تکمیل شود:

کارشناس محترم آزمایشگاه شکل دادن
با احترام،
لطفاً ضمن آموزش نکات ایمنی و روش صحیح استفاده از دستگاه پرس به دانشجو، همکاری لازم به عمل آید.
در ضمن ایشان مجاز است فقط نمونه هایی را پرس نماید که مشخصات آنها در بند ۱ فوق درج شده و به تایید استاد راهنمای مربوطه رسیده است.
تاریخ: _____
امضاء: _____

۴- این قسمت توسط دانشجو تکمیل و به کارشناس آزمایشگاه تحویل داده شود:

با احترام،
بدینوسیله اظهار می دارد نکات ایمنی و روش صحیح استفاده از دستگاه پرس توسط کارشناس مربوطه به اینجانب آموزش داده شد.
لذا خود را ملزم به رعایت کلیه مقررات ایمنی و فنی آزمایشگاه می دانم. در غیر این صورت، مسئولیت هر گونه مسامحه در رعایت مقررات
آزمایشگاه که موجب آسیب به خود، به دیگران و یا به دستگاه بشود متوجه بنده خواهد بود.
نام و نام خانوادگی: _____
تاریخ: _____
امضاء: _____

توجه: این فرم توسط دانشجو به ترتیب مراحل ذکر شده در آن تکمیل و سپس به مسئول آزمایشگاه تحویل داده شود.



فرم درخواست استفاده از دستگاه نورد

مرحله ۱- این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود:

نام و نام خانوادگی:

مقطع و گرایش تحصیلی:

استاد راهنما:

پروژه دانشجویی

طرح پژوهشی داخل دانشگاه

طرح پژوهشی خارج از دانشگاه

مشخصات نمونه ها:

جنس:

(ذکر نوع و میزان عناصر آلیاژی اصلی در جدول زیر)

| | | | |
|-----------------|--|--|--|
| عناصر آلیاژی | | | |
| میزان درصد وزنی | | | |

نوع ریزساختار اولیه نمونه های مورد نورد:

شکل و ابعاد هندسی تقریبی نمونه ها (ذکر پهنا و ضخامت نمونه ها الزامی است):

تعداد نمونه: دمای اعمال تغییر شکل: تعداد پاس بر روی هر نمونه: میزان کاهش ضخامت در هر پاس:

مرحله ۲- این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود:

مسئول محترم آزمایشگاه شکل دادن

با احترام، بدینوسیله ضرورت انجام نورد بر روی تعداد عدد نمونه، با مشخصات فوق الذکر تایید می شود. خواهشمند است همکاری لازم معمول گردد. در ضمن دانشجو در حضور / عدم حضور اینجانب آزمایش **نورد** را انجام خواهد داد.

تاریخ: امضاء:

مرحله ۳- این قسمت توسط استاد آزمایشگاه تکمیل شود:

کارشناس محترم آزمایشگاه شکل دادن

با احترام،

لطفاً ضمن آموزش نکات ایمنی و روش صحیح استفاده از دستگاه نورد به دانشجو، همکاری لازم به عمل آید.

در ضمن ایشان مجاز است فقط نمونه هایی را نورد نماید که عیناً مشخصات آنها در بند ۱ درج شده و به تایید استاد راهنمای مربوطه رسیده است.

تاریخ: امضاء:

مرحله ۴- این قسمت توسط دانشجو تکمیل و به کارشناس آزمایشگاه تحویل داده شود:

با احترام،

بدینوسیله اظهار می دارد نکات ایمنی و روش صحیح استفاده از دستگاه نورد توسط کارشناس مربوطه به اینجانب آموزش داده شد.

لذا خود را ملزم به رعایت کلیه مقررات ایمنی و فنی آزمایشگاه می دانم. در غیر این صورت، مسئولیت هر گونه مسامحه در رعایت مقررات

آزمایشگاه که موجب آسیب به خود، به دیگران و یا به دستگاه بشود متوجه بنده خواهد بود.

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء:

توجه: این فرم توسط دانشجو به ترتیب مراحل ذکر شده در آن تکمیل و سپس به مسئول آزمایشگاه تحویل داده شود.