**YARI OTOMATİK PLAZMA CİHAZI (YTU-MLA-PLZ 1) DENEY İSTEK FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etiket No** | **Numune Adı** | **Süre (Merkez Lab. tarafından belirlenecektir)** |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |
| 08 |  |  |
| 09 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |

**Numune Bilgileri**

**Analizi Talep Eden Kişi/Kuruluş Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ad, Soyad:** | **Başvuru Tarihi:** |
| **Tel-Faks:** | **E-Posta:** |
| **Kurum/Kuruluş/Üniversite, Fakülte, Bölüm:** | **İmza:** |
| Numune ile ilgili İş Sağlığı ve Güvenliği açısından alınması gereken bir önlem var mı? Varsa açıklayınız.  Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:  Artan Numunenin İadesini İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐ | |

|  |
| --- |
| **ANALİZ BİLGİLERİ** |
| **Vakum Değeri (mbar):**  **Güç (%):**  **Süre (dk.):**  **Proses gazı: Oksijen ☐** |
| **Numune Cinsi**  İnorganik ☐ Organik ☐ Toz ☐ Film☐Yığın (Bulk) ☐  Açıklama: ………. |