



دانشگاه گیلان

آزمایشگاه پراش اشعه ایکس (XRD)

گروه مواد

واحد معرفی کننده :		مشخصات متقاضی	
نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :
کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>
شماره تماس و آدرس :		شماره تماس و آدرس :	
منابع اخذ هزینه آزمایش :		منابع اخذ هزینه آزمایش :	
Email:		Email:	
عنوان پروژه یا پژوهش :			
نام نمونه :	تاریخ تحویل نمونه	نام نمونه :	تاریخ تحویل نمونه
مشخصات نمونه		مشخصات نمونه	
★ عناصر یا فازهای احتمالی موجود در نمونه:		★ عناصر یا فازهای احتمالی موجود در نمونه:	
شرح مختصری از نمونه:			
مدیر گروه مواد	مسئول آزمایشگاه XRD	مدیر گروه مواد	مسئول آزمایشگاه XRD
امضا:	امضا:	امضا:	امضا:
امضا:	امضا:	امضا:	امضا:
امضا:	امضا:	امضا:	امضا:



دانشگاه گیلان

آزمایشگاه پراش اشعه ایکس (XRD)

گروه مواد

واحد معرفی کننده :		مشخصات متقاضی	
نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :
کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>
شماره تماس و آدرس :		شماره تماس و آدرس :	
منابع اخذ هزینه آزمایش :		منابع اخذ هزینه آزمایش :	
Email:		Email:	
عنوان پروژه یا پژوهش :			
نام نمونه :	تاریخ تحویل نمونه	نام نمونه :	تاریخ تحویل نمونه
مشخصات نمونه		مشخصات نمونه	
★ عناصر یا فازهای احتمالی موجود در نمونه:		★ عناصر یا فازهای احتمالی موجود در نمونه:	
شرح مختصری از نمونه:			
مدیر گروه مواد	مسئول آزمایشگاه XRD	مدیر گروه مواد	مسئول آزمایشگاه XRD
امضا:	امضا:	امضا:	امضا:
امضا:	امضا:	امضا:	امضا:
امضا:	امضا:	امضا:	امضا: