|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ضوابط و قوانین کار در آزمایشگاه** | arm.ico.jpg | **فرم ارائه خدمات آزمایشگاهی به دانشجویان رشته مواد** | arm.ico.jpg |
| * آزمایشگاه­های مواد، به دلیل داشتن دستگاه­های خاص و همچنین امکان آلودگی با مواد سمی و خطرناک همچون اسیدها، نانومواد و مواد پودری،در زمره­ی آزمایشگاه­های پرمخاطره محسوب می­شود. لذا حضور و تردد بی­مورد دانشجویان ممنوع است.
* حضور در آزمایشگاه پس از تصویب پروژه در شورای آموزشی دانشکده و با نظر استاد راهنما میسر است و دانشجو تنها مجوز فعالیت در راستای پروژه تعریف شده را خواهد داشت.
* دانشجویان بدون هماهنگی قبلی با کارشناس مربوطه، حق استفاده از هیچ یک از تجهیزات را نخواهند داشت.
* دانشجو موظف است قبل از کار با هر دستگاه، پس از بهره مندی از راهنمایی­های کارشناس مربوطه، دستورالعمل های مربوطه، مراحل کار و نکات ایمنی را به دقت مطالعه نموده و مواد موجود در هر محیط کاری و خطرات احتمالی ناشی از آن را بشناسد و در صورت وجود هر گونه ابهامی ابتدا سوال و سپس اقدام به تست نماید.
* **"استفاده از تجهیزات ایمنی و دوری از حرکات غیرمتعارف و خطر آفرین"،** این توصیه جهت حفظ سلامتی افراد است و دانشجویان **موظف** به انجام آن هستند**.**
* حضور همراه بدون تآئید استاد راهنما و هماهنگی قبلی با آزمایشگاه ممنوع است.
* کلیه افراد معرفی شده به آزمایشگاه، موظف به استفاده درست و ایمن از تجهیزات بوده، و در صورت آسیب رساندن به تجهیزات به دلیل بی احتیاطی و استفاده نادرست از تجهیزات و وسایل، موظف به جبران خسارت هستند.
* افراد پس از هرگونه فعالیت و پیش از خروج از آزمایشگاه، موظفند تا ابزار را در جای خود قرار داده و از خاموش بودن تجهیزات برقی مطمئن باشند، همچنین میز و محیط کار خود را تمیز و گزارش کارکرد روزانه دستگاه را در فرم مربوطه ثبت نمایند.
* از خوردن و آشامیدن در محیط آزمایشگاه جدا خودداری فرمایید.
* از قرار دادن مواد آزمایشگاهی و وسایل شخصی در محیط آزمایشگاه اجتناب نمایید. در صورت مفقود شدن، آزمایشگاه مسئولیتی عهده­دار نیست. بعلاوه مواد مجهول -خصوصا اگر ظنی بر به سمی بودن و آلوده بودن آنها باشد- به سرعت امحا می شوند لذا از رها نمودن مواد خود حتی برای ساعتی در آزمایشگاه اجتناب نمایید.
* دانشجو ملزم است تا در هر بار مراجعه به هر یک از واحدهای آزمایشگاهی دانشکده مواد و متالورژی دانشگاه سمنان، فرم حاضر را به همراه داشته باشد و در صورت مفقود شدن این فرم، تنها در موارد خاص و به صلاح دید گروه، پس از طی مراحل مربوط به تسویه حساب، فرم المثنی صادر میگردد، در صورت عدم موافقت گروه با صدور فرم المثنی، گرنت دانشجو صفر و کلیه خدمات به صورت آزاد برای دانشجو لحاظ می گردد.

**اینجانب با مطالعه مجموعه قوانین و ضوابط فوق، متعهد میگردم تا در رعایت نکات ایمنی نهایت دقت را به کار بندم و در حفظ سلامت خود و ابزار و تجهیزاتی که در اختیار این جانب قرار می گیرد، کوشا باشم.**نام و امضای دانشجو: |

|  |  |
| --- | --- |
| شماره دانشجویی:شماره تماس:Email**:** | نام و نام خانوادگی:**🞏کارشناسی 🞏کارشناسی ارشد 🞏دکتری**تاریخ تصویب پروژه**: / /**  |
| عنوان پروژه: **تایپ با Bnazanin و اندازه قلم 11 و حالت Bold** |
| **نوع تست های احتمالی مورد نیاز در این پروژه**:

|  |  |
| --- | --- |
| **نام آزمون** | **نام آزمون** |
| 🞏کشش  | 🞏میکروسکوپ الکترونی |
| 🞏فشار | 🞏 دستگاه پراش اشعه ایکس |
| 🞏خزش | 🞏آنالیز تصاویر |
| 🞏خستگی | 🞏برشکاری |
| 🞏ماکروسختی­سنجی | 🞏کوره عملیات­حرارتی |
| 🞏میکروسختی­سنجی | 🞏 مانت و متالوگرافی |
| 🞏پرس100تن | 🞏ذوب­ریزی |
| 🞏سایش | 🞏 .............................. |
| 🞏 بال میل | 🞏 .............................. |
| 🞏 نورد | 🞏 .............................. |

 |
| منابع اخذ هزینه آزمایش­ها :گرنت خدمات آزمایشگاهی دانشکده به دانشجو : کمک هزینه مازاد بر اساس فاکتور ارائه شده حداکثر :  |
| شماره:تاریخ: | امضا مدیر گروه: | امضا استاد راهنما: | امضای درخواست­کننده:تاریخ: |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مهر و امضا** : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تائید مسئول مربوطه** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **باقیمانده گرنت** |
| **مجموع کارکرد :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ثبت هزینه**  |
| 🞏 اتمام فرایند و تسویه حساب: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تائید استاد راهنما** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد** |
| 🞏 ادامه لیست ارائه خدمات در صفحه 2 و 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **خدمت مورد تقاضا** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تاریخ** |

 | **فرم ارائه خدمات آزمایشگاهی به دانشجو ............................. (صفحه 1)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تائید مسئول مربوطه** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **باقیمانده گرنت** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ثبت هزینه** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تائید استاد راهنما** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **خدمت مورد تقاضا** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تاریخ** |

 | **مهر و امضا:** | **فرم ارائه خدمات آزمایشگاهی به دانشجو ............................. (صفحه 2)** |
| **شماره:****تاریخ:** |
| **این فرم بدون تاریخ و امضا و تائید دانشکده بدون اعتبار است.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مهر و امضا** : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تائید مسئول مربوطه** |
| **مجموع کارکرد :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **باقیمانده گرنت** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ثبت هزینه**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تائید استاد راهنما** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **خدمت مورد تقاضا** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تاریخ** |

 | **فرم ارائه خدمات آزمایشگاهی به دانشجو ............................. (صفحه 3)** |