

# 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 را انتخاب نمایید و بعد از تکمیل، جهت امضای فرم توسط معاون دانشکده، یکی از روشهای زیر را انتخاب کنید:

۱-۱- امضای فرم توسط استاد محترم راهنما ← تحویل فرم به دفتر دانشکده ← دریافت فرم امضا شده توسط معاون دانشکده پس از حداکثر ۳ روز کاری از دفتر دانشکده ← پیگیری مراحل بعدی

۱-۲- امضای فرم توسط استاد محترم راهنما ← ارسال اسکن فرم به صورت فایل pdf به پست الکترونیکی [matlabs@sut.ac.ir](mailto:matlabs@sut.ac.ir) ← امضای فرم توسط معاون دانشکده و ارجاع به دانشجو از طریق پست الکترونیکی ← چاپ فرم و پیگیری مراحل بعدی

۱-۳- ارسال اسکن فرم به استاد محترم راهنما ← امضای فرم توسط استاد راهنما و ارسال آن از طریق اتوماسیون اداری به معاون دانشکده مهندسی مواد ← امضای فرم توسط معاون دانشکده و ارجاع به استاد راهنما از طریق اتوماسیون اداری ← دریافت فرم از استاد راهنما ← چاپ فرم و پیگیری مراحل بعدی

۲- بعد از تعیین هزینه ها توسط معاون دانشکده، به همراه فرم به اداره پژوهش و یا بانک تجارت مراجعه نمایید.

۳- پس از پرداخت هزینه، همراه با فرم به آزمایشگاه مربوطه مراجعه نمایید.

- لطفا در فرم خدمات آزمایشگاهی جنس و عناصر موجود در نمونه را ذکر نمایید.
- برای آزمون SEM لازم است اندازه نمونه‌ها، زمان مورد نیاز جهت مطالعه، نیاز به پوشش دهی طلا و در مورد مواد پودری بازه اندازه ذرات درج شود. در مورد مواد پلیمری حتما وزن مولکولی پلیمر، دمای ذوب یا دمای انتقال شیشه‌ای، همچنین عدم وجود حلال و یا مونومر در نمونه توسط استاد راهنما درج و تایید شود.
- برای آزمون DSC لازم است نرخ روبش، نوع اتمسفر (صرفاً گاز خنثی قابل استفاده است) و برنامه دمایی به طور کامل ذکر شوند. در این آزمون قابلیت بررسی مواد پودری در اتمسفر ساکن وجود ندارد.
- برای آزمون XRD زاویه  $2\theta$  در بازه‌ی ۱۰ تا ۱۲۰ درجه توسط دستگاه قابل بررسی بوده و باید Step time و Step size به طور دقیق ذکر شوند.
- در مورد آزمون کشش، اندازه نمونه‌ها، تنش و کرنش تقریبی شکست و همچنین نرخ کرنش در فرم درج شود.

شماره حساب درآمد اختصاصی دانشگاه

**IR 9501-0000-4001-0754-0301-8321**

شناسه واریز دانشکده مهندسی مواد:

۳۳۳۰۷۵۴۵۴۱۲۲۷۰۰۰۰۴۰۱۰۷۱۱۱۱۰۰۱۲

**"در صورت نیاز به مراجعه حضوری تنها در ساعات تعیین شده برای مراجعات دانشجویی مراجعه فرمایید"**

اصلاح فرم ۱- آذر ۱۴۰۲



دانشگاه صنعتی سهند  
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

## فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی مراجعین خارج از دانشگاه

<p>مشخصات شرکت: نام شرکت: شناسه ملی شرکت: آدرس و شماره تلفن تماس: مشخصات نماینده شرکت (نام، نام خانوادگی، کد ملی و شماره موبایل):</p>	<p>فرد حقیقی: نام و نام خانوادگی: کد ملی (ضروری): شماره تماس ثابت و همراه: در صورتی که دانشجوی سایر مراکز هستید مشخصات استاد راهنما، مقطع تحصیلی و عنوان پروژه را درج نمایید.</p>
<p>معاون دانشکده مهندسی مواد</p> <p>تعداد ..... نمونه‌ی بالک/پودری با ترکیب/ مشخصات ..... جهت انجام آزمون /خدمات ..... ارسال ..... می‌شود. شرایط انجام آزمون و فرایند تولید یا منشا نمونه های ارسالی به شرح زیر است:</p> <p>..... ..... .....</p> <p>متقاضی استفاده از اعتبار لیزنت هستم <input type="checkbox"/></p> <p>امضا متقاضی/مدیر یا نماینده شرکت: ..... تاریخ: .....</p>	
<p>متقاضی محترم</p> <p>احتراما هزینه‌ی آزمایشهای درخواستی به مبلغ ..... ریال برآورد می‌شود. خواهشمند است مبلغ فوق را به شماره حساب شبا IR 9501-0000-4001-0754-0301-8321 به نام درآمدهای اختصاصی دانشگاه صنعتی سهند (شناسه واریز دانشکده مهندسی مواد: ۳۳۳۰۷۵۴۵۴۱۲۲۷۰۰۰۴۰۱۰۷۱۱۱۱۰۰۱۲) واریز و فیش را به دانشکده عودت نمایید.</p> <p>امضای معاون دانشکده مهندسی مواد: ..... تاریخ: .....</p>	
<p>کارشناس محترم آزمایشگاه</p> <p>احتراما تعداد ..... نمونه جهت انجام آزمون/خدمات ..... تحت شرایط فوق ارسال می‌شود. مقتضی است در اسرع وقت گزارش مربوطه را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید.</p> <p>هزینه کل: / اعتبار و آیدی لیزنت: واریزی مشتری:</p> <p>امضای معاون دانشکده مهندسی مواد: ..... تاریخ: .....</p>	
<p>معاون دانشکده مهندسی مواد</p> <p>احتراما آزمون/خدمات درخواست شده در تاریخ ..... به مدت زمان ..... انجام شد. بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمون یا آسیب‌های وارده به دستگاه‌ها به شرح زیر است:</p> <p>..... .....</p> <p>امضای کارشناس آزمایشگاه: ..... تاریخ: .....</p>	



دانشگاه صنعتی سهند  
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

## فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی مراجعین داخلی دانشگاه صنعتی سهند

<b>عنوان طرح/پایان نامه:</b>	
طرح پژوهشی استاد نام و نام خانوادگی مجری: کد ملی: نوع طرح داخلی □ خارجی □ تاریخ تصویب طرح: شماره تلفن تماس:	کارشناسی ارشد □ شماره دانشجویی: گرایش: پایان نامه دانشجویی دکتری □ نام و نام خانوادگی دانشجو: کد ملی (ضروری): دانشکده: استاد راهنما: شماره تماس و امضای دانشجو:
<b>معاون دانشکده مهندسی مواد</b>	
تعداد ..... نمونه‌ی بالک/پودری با ترکیب/ مشخصات ..... جهت انجام آزمون/خدمات ..... تحت شرایط زیر ارسال می‌شود.	
نحوه تامین هزینه انجام آزمایشها: اعتبار پژوهشی استاد راهنما □ اعتبار پژوهشی دانشجو □ اعتبار لبزنت □ واریز به حساب □ شرایط آزمون:	
<b>امضای استاد راهنما/مجری طرح:</b>	
<b>متقاضی محترم</b>	
احتراماً هزینه‌ی آزمایشهای درخواستی به مبلغ ..... ریال برآورد می‌شود. <input type="checkbox"/> خواهشمند است با مراجعه به اداره پژوهش (واقع در طبقه اول ساختمان شهید مفتح) جهت پرداخت از محل بودجه پژوهشی اقدام نمایید. <input type="checkbox"/> مبلغ فوق را به شماره حساب IR 9501-0000-4001-0754-0301-8321 به نام درآمدهای اختصاصی دانشگاه صنعتی سهند (شناسه واریز دانشکده مهندسی مواد: ۳۳۳۰۷۵۴۵۴۱۲۲۷۰۰۰۴۰۱۰۷۱۱۱۰۰۱۲) واریز و فیش را به دانشکده عودت نمایید.	
<b>کارشناس محترم آزمایشگاه</b>	
احتراماً تعداد..... نمونه جهت انجام آزمون/خدمات ..... تحت شرایط فوق ارسال می‌شود. مقتضی است بعد از کنترل واریز وجه یا کسر هزینه‌ها توسط اداره پژوهش، در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید. هزینه کل: اعتبار و آیدی لبزنت: / اعتبار پژوهشی یا واریزی مشتری:	
<b>امضای معاون دانشکده مواد</b>	
<b>معاون دانشکده مهندسی مواد</b>	
احتراماً هزینه‌ی آزمون به مبلغ ..... ریال از محل ..... قابل پرداخت است. <b>امضای کارشناس مالی اداره پژوهش</b>	
<b>معاون دانشکده مهندسی مواد</b>	
احتراماً آزمون/خدمات درخواست شده در تاریخ ..... به مدت زمان ..... انجام شد و بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمون یا آسیب‌های وارده به دستگاه‌ها به شرح زیر است:	
<b>امضای کارشناس آزمایشگاه</b>	



دانشگاه صنعتی سهند  
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی اعضای هیات علمی دانشکده مهندسی مواد  
( برای هر آزمون تکمیل نصف این صفحه کافی است)



دانشگاه صنعتی سهند  
دانشکده مهندسی مواد

بسمه تعالی

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی اعضای هیات علمی دانشکده مهندسی مواد  
( برای هر آزمون تکمیل نصف این صفحه کافی است)

عنوان پایان نامه:	عنوان پایان نامه:
پایان نامه دانشجویی دکتری □ کارشناسی ارشد □ شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی دانشجو: گرایش: کد ملی (ضروری): استاد راهنما: شماره تماس: امضای دانشجو:	پایان نامه دانشجویی دکتری □ کارشناسی ارشد □ شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی دانشجو: گرایش: کد ملی (ضروری): استاد راهنما: شماره تماس: امضای دانشجو:
معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً تعداد ..... نمونه‌ی بالک/پودری با ترکیب/مشخصات ..... جهت انجام آزمایش ..... تحت شرایط زیر ارسال می‌شود. هزینه انجام آزمایشها از محل اعتبار پژوهشی اینجانب در دانشکده □ و اعتبار لبزنت □ قابل پرداخت خواهد بود. شرایط آزمون: امضای استاد راهنما:	معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً تعداد ..... نمونه‌ی بالک/پودری با ترکیب/مشخصات ..... جهت انجام آزمایش ..... تحت شرایط زیر ارسال می‌شود. هزینه انجام آزمایشها از محل اعتبار پژوهشی اینجانب در دانشکده □ و اعتبار لبزنت □ قابل پرداخت خواهد بود. شرایط آزمون: امضای استاد راهنما:
کارشناس محترم آزمایشگاه ..... احتراماً تعداد..... نمونه جهت انجام آزمایش ..... تحت شرایط فوق ارسال می شود. مقتضی است در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید. هزینه کل: اعتبار و آیدی لبزنت: اعتبار پژوهشی استاد راهنما در دانشکده: امضای مدیر آزمایشگاه/معاون دانشکده	کارشناس محترم آزمایشگاه ..... احتراماً تعداد..... نمونه جهت انجام آزمایش ..... تحت شرایط فوق ارسال می شود. مقتضی است در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید. هزینه کل: اعتبار و آیدی لبزنت: اعتبار پژوهشی استاد راهنما در دانشکده: امضای مدیر آزمایشگاه/معاون دانشکده
معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً آزمایش در تاریخ ..... به مدت زمان ..... انجام شد و بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمون یا آسیب‌های وارده به دستگاه‌ها به شرح زیر است: امضای کارشناس آزمایشگاه	معاون دانشکده مهندسی مواد احتراماً آزمایش در تاریخ ..... به مدت زمان ..... انجام شد و بر حسب مورد گزارش عدم انجام آزمون یا آسیب‌های وارده به دستگاه‌ها به شرح زیر است: امضای کارشناس آزمایشگاه

فرم درخواست خدمات از دستگاه پرس ۱۶۰ تن

شماره:  
تاریخ:  
پیوست:

عنوان طرح / پایان نامه:

پایان نامه دانشجویی دکتری □ نام و نام خانوادگی دانشجوی: کد ملی (ضروری): استاد راهنما:	کارشناسی ارشد □ شماره دانشجویی: دانشکده: شماره تماس: امضای دانشجو:	طرح پژوهشی استاد نام و نام خانوادگی مجری: کد ملی: تاریخ تصویب: نوع طرح داخلی □ خارجی □ شماره تلفن تماس:
--	--	--

مسئول محترم آزمایشگاه شکل دادن

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

**نحوه تامین هزینه انجام آزمایشها:** اعتبار پژوهشی استاد راهنما □ اعتبار پژوهشی دانشجو □ اعتبار لیزنت □ واریز به حساب □

**مشخصات نمونه و شرایط آزمون:**

جنس نمونه مورد آزمایش: ریزساختار نمونه :  
دمای اعمال تغییر شکل: میزان کاهش ارتفاع:

شکل و ابعاد تقریبی نمونه:  
امضای استاد راهنما / مجری طرح:

معاون دانشکده مهندسی مواد

هزینه خدمات درخواستی بدون اعمال تخفیف ..... ریال می باشد.  
تاریخ: ..... امضاء استاد آزمایشگاه:

متقاضی محترم

احتراماً هزینه‌ی 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.  
□ مبلغ فوق را به شماره حساب IR 9501-0000-4001-0754-0301-8321 به نام درآمدهای اختصاصی دانشگاه صنعتی سهند (شناسه واریز دانشکده مهندسی مواد: ۳۳۳۰۷۵۴۵۴۱۲۲۷۰۰۰۴۰۱۰۷۱۱۱۱۰۱۲) واریز و فیش را به دانشکده عودت نمایید.

کارشناس محترم آزمایشگاه شکل دادن فلزات جناب آقای مهندس ابراهیمی

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 نمونه‌هایی را پرس نماید که عیناً مشخصات آنها در بالا ذکر شده و به تایید استاد راهنما رسیده است. مقتضی است بعد از کنترل واریز وجه یا کسر هزینه‌ها توسط اداره پژوهش، در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید.

هزینه کل:  
اعتبار و آیدی لیزنت:  
اعتبار پژوهشی یا واریزی مشتری:

امضای معاون دانشکده مواد

معاون دانشکده مهندسی مواد

احتراماً هزینه‌ی آزمون به مبلغ ..... ریال از محل ..... قابل پرداخت است.  
امضای کارشناس مالی اداره پژوهش:

بعد از کسب آموزش نحوه استفاده صحیح از دستگاه و یادگیری نکات ایمنی لازم، این قسمت توسط دانشجو تکمیل و به کارشناس آزمایشگاه تحویل داده شود:

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، دیگران و یا دستگاه بشود متوجه بنده خواهد بود.

نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ: ..... امضاء:

معاون دانشکده مهندسی مواد

احتراماً آزمون/خدمات درخواست شده در تاریخ ..... به مدت زمان ..... انجام شد و بر حسب مورد گزارش انجام آزمون یا بر حسب مورد عدم انجام و خطاهای دستگاه به شرح زیر است:

امضای کارشناس آزمایشگاه

## فرم درخواست خدمات نورد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

عنوان طرح/پایان نامه:

<p><b>کارشناسی ارشد</b> <input type="checkbox"/> <b>پایان نامه دانشجویی دکتری</b> <input type="checkbox"/></p> <p>شماره دانشجویی: _____</p> <p>گرایش: _____</p> <p>دانشکده: _____</p> <p>شماره تماس: _____</p> <p>امضای دانشجو: _____</p>	<p><b>طرح پژوهشی استاد</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مجری: _____</p> <p>کد ملی: _____</p> <p>تاریخ تصویب: _____</p> <p>نوع طرح داخلی <input type="checkbox"/> خارجی <input type="checkbox"/></p> <p>شماره تلفن تماس: _____</p>
---	--

مسئول محترم آزمایشگاه شکل دادن

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

**نحوه تامین هزینه انجام آزمایشها:** اعتبار پژوهشی استاد راهنما  اعتبار پژوهشی دانشجو  اعتبار لیزنت  واریز به حساب

**مشخصات نمونه و شرایط آزمون:**

جنس:	(ذکر نوع و میزان عناصر آلیاژی اصلی در جدول مقابل)		
نوع ریزساختار اولیه فلز / آلیاژ مورد نورد:	سختی نمونه:		
شکل هندسی و ابعاد نمونه (ذکر اندازه پهنا، ضخامت و طول نمونه الزامی است):			
دمای نورد:	تعداد پاس نورد:	میزان کاهش ضخامت در هر پاس:	
<b>امضای استاد راهنما/مجری طرح:</b>			

معاون دانشکده مهندسی مواد

هزینه خدمات درخواستی بدون اعمال تخفیف	ریال می باشد	تاریخ:	امضاء استاد آزمایشگاه:
---------------------------------------	--------------	--------	------------------------

متقاضی محترم

احتراماً هزینه‌ی 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.

مبلغ فوق را به شماره حساب IR 9501-0000-4001-0754-0301-8321 به نام درآمدهای اختصاصی دانشگاه صنعتی سهند (شناسه واریز دانشکده مهندسی مواد: ۰۱۲۰۱۱۱۰۷۱۰۰۴۰۱۰۷۱۱۱۰۰۰۴۰۱۲۲۷۰۰۰۴۵۴۵۴۳۳۰۷۵) واریز و فیش را به دانشکده عودت نمایید.

**کارشناس محترم آزمایشگاه شکل دادن فلزات جناب آقای مهندس ابراهیمی**

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 نمونه‌هایی را نورد نماید که عیناً مشخصات آنها در بالا ذکر شده و به تایید استاد راهنما رسیده است. مقتضی است بعد از کنترل واریز وجه یا کسر هزینه‌ها توسط اداره پژوهش، در اسرع وقت گزارش فرایند را جهت اقدامات بعدی به دفتر دانشکده ارسال فرمایید.

هزینه کل: \_\_\_\_\_ اعتبار و آیدی لیزنت: \_\_\_\_\_ اعتبار پژوهشی یا واریزی مشتری: \_\_\_\_\_

**امضای معاون دانشکده مواد**

معاون دانشکده مهندسی مواد

احتراماً هزینه‌ی آزمون به مبلغ ..... ریال از محل ..... قابل پرداخت است.

**امضای کارشناس مالی اداره پژوهش:**

**بعد از کسب آموزش نحوه استفاده صحیح از دستگاه و یادگیری نکات ایمنی لازم، این قسمت توسط دانشجو تکمیل و به کارشناس آزمایشگاه تحویل داده شود:**

بدینوسیله اظهار می دارد نکات ایمنی و روش صحیح استفاده از دستگاه نورد توسط کارشناس مربوطه به اینجانب آموزش داده شد. بدینوسیله 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، دیگران و یا دستگاه بشود متوجه شخص بنده خواهد بود.

نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_ امضاء: \_\_\_\_\_

معاون دانشکده مهندسی مواد

احتراماً آزمون/خدمات درخواست شده در تاریخ ..... به مدت زمان ..... انجام شد و بر حسب مورد گزارش انجام آزمون یا بر حسب مورد عدم انجام و خطاهای دستگاه به شرح زیر است:

**امضای کارشناس آزمایشگاه**