

H.Ü. Jeoloji Mühendisliği Bölümü XRD Laboratuvarı

ANALİZ İSTEK FORMU

Tarih:

Talep Eden Kişinin Adı Soyadı (*):

Telefon:

e-posta:

Analizi İsteyen Kurum:

Kamu

Üniversite

Özel Sektör

Kişisel (**)

Ücretli

Ücretsiz

Çalışmanın BAB, TÜBİTAK vb. Desteği Mevcut mu? :

	TÜM KAYAÇ	KİL
Örnek Sayısı (***)		
Çekim Aralığı		

(Talep Sahibi)

(Laboratuvar Sorumlusu)

Prof.Dr. Abidin TEMEL

İmza

İmza

(*) Talep sahibi öğrenci ise, danışmanı veya proje Yürütücüsünün onayı gerekmektedir.

(**) Kişisel taleplerde analizin ne amaçla yapılacağı belirtilmelidir.

(***) Örneklerin geri alınması talep edilmediği takdirde, çekimi tamamlanan ve sonucu gönderilen örnekler, sonucun gönderilmesinden 15 gün sonra atılacaktır.