



انستیتو آب و انرژی

فرم درخواست آزمون آنالیز حرارتی (TGA/DSC)



معاونت پژوهش و فناوری
مرکز خدمات آزمایشگاهی

نوع و محل آزمایش: TGA/DSC - کارگاه آب و انرژی - آزمایشگاه آنالیز حرارتی

مشخصات متقاضی: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات متقاضی، پذیرش نمونه انجام نمی شود.)

نام و نام خانوادگی:	نام استاد راهنما:
نام شرکت/سازمان/دانشگاه:	
شماره تلفن ثابت:	شماره همراه:
کد ملی/شناسه ملی/شماره ثبت:	کد اقتصادی:
آدرس الکترونیک:	آدرس پستی:

شرایط عمومی آزمایش

- ◆ اتمسفر آزمایش نیتروژن و هوا است.
- ◆ پایین ترین حد دمای آزمایش ۲۵ درجه سانتیگراد (دمای محیط) و حداکثر دما ۱۲۰۰ درجه سانتیگراد می باشد.
- ◆ حداقل وزن نمونه مورد نیاز برای نمونه های آلی ۱۰ میلی گرم و برای نمونه های معدنی ۳۰ میلی گرم است.
- ◆ نمونه های مایع قابل آزمایش نیستند.
- ◆ نمونه های قابل اشتعال و منفجره، نمونه های که گازهای خوردنده ایجاد می کنند و مواد رادیواکتیو (حتی به مقدار ناچیز) آزمایش نمی شوند.
- ◆ متقاضی ملزم است اطلاعات ایمنی نمونه را به طور کامل در اختیار آزمایشگاه قرار دهد. در صورت بروز هرگونه آسیب به دستگاه یا کارشناس آزمایشگاه، مسولیت بر عهده متقاضی خواهد بود.
- ◆ متقاضی ملزم است نام کامل شیمیای نمونه را در قسمت مربوطه وارد نماید.
- ◆ در صورتی که انجام آزمایش موجب غیر قابل استفاده شدن بوته (آلومینا، پلاتینی) گردد، هزینه آن باید پرداخت شود.
- ◆ نمونه پس از انجام آزمایش بیشتر از مدت یک هفته نگه داشته نمی شود.
- ◆ آنالیز DSC در مورد برخی نمونه ها قابل انجام است و برای این آزمون متقاضی باید با مسئول انجام آزمایش هماهنگ نماید.

مشخصات آزمایش: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات آزمایش، نمونه به آزمایشگاه ارسال نمی شود.)

نام کامل شیمیایی نمونه:	ماده آلی <input type="checkbox"/> ماده معدنی <input type="checkbox"/> هیبرید آلی - معدنی <input type="checkbox"/>	نوع آنالیز: <input type="checkbox"/> DSC <input type="checkbox"/> TGA
-------------------------	---	---

تعداد نمونه:

برنامه دمایی	دینامیک	دمای شروع: $^{\circ}\text{C}$	دمای پایانی: $^{\circ}\text{C}$	نرخ گرمایش: $^{\circ}\text{C}/\text{min}$
ایزو ترمال		دمای شروع: $^{\circ}\text{C}$	دمای پایانی: $^{\circ}\text{C}$	مدت زمان: min

اتمسفر: نیتروژن هوا سرعت جریان گاز اتمسفر: mL/min

توضیحات:

نمونه پس از انجام آزمایش پس داده شود.

این محل توسط کارشناس آزمایشگاه پر شود.

تاریخ انجام آزمایش:	ملاحظات:
شماره درخواست:	امضا: