|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİLİM ve TEKNOLOJİ UYGULAMA ve**  **ARAŞTIRMA MERKEZİ (HÜBTAM)**  Osmanbey Kampüsü 63300 ŞANLIURFA  (0414) 318 30 00 Dahili: 1255  **http://hubtam.harran.edu.tr** | | C:\Users\wın\Desktop\hübtam logo.jpg |
| **YÜZEY ALANI ÖLÇÜM CİHAZI (BET) ANALİZ TALEP FORMU** | | | | |
| **ANALİZ TALEP BİLGİLERİ** | Kişi Kurum Adı:  Adres – Tel:  E-mail:  Tarih :  İmza:  Analiz Sonucu verilme şekli  □ Mail □ Cd □ Rapor | | * Üniversite * Kamu Kurum * Özel Sektör | |
| Projeden Ödenecekse Proje Numarası Proje Yöneticisinin Adı-Soyadı, İmzası | |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **İSTENEN ANALİZLER** | | | |
| * Tek Noktalı Yüzey Alanı * Çok Noktalı Yüzey Alanı * Mikro Gözenek Boyut Dağılımı * Mezo Gözenek Boyut Dağılımı * Toplam Gözenek Hacmi   Degas İşlemi……….0C……….  Not1: Herhangi bir istek gelmedikçe ölçümler adsorpsiyon izotermi üzerinden yapılacaktır.  Not2: Teknik nedenlerden dolayı toz,parçacık veya palet halindeki numuneler kabul edilmektedir. Sıvı içeren numuneler kabul edilmemektedir. | | **Numune Etiketi**  1………………  2………………  3………………  4………………  5………………  6………………  7………………  8……………… | |
| **NUMUNE KABUL** | Lab. Kayıt Numarası: Kayıt Tarihi: | | Örnek Adedi: Analiz Tutarı: | |
| **ANALİZ BİLGİLERİ** | Analizi Yapanın Adı ve Soyadı : Tarih:  İmza : | | Laboratuar Müdürünün imzası: | |

İki nüsha doldurunuz.

* Analiz sonunda geri istenilen numunelerin analiz yapıldıktan sonra en geç 1 ay içinde alınması gerekmektedir.
* Zehirli ve sağlığa zararlı numuneler analiz istek formunda belirtilmelidir.