



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ**  
**MERKEZİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI**  
**UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**  
Bağlarbaşı Mahallesi 29100 / Gümüşhane  
Tel: +90 456 233 12 91 Faks: +90 456 233 12 92  
e-posta: merkezlab.gumushane@gmail.com



**DENEY İSTEK FORMU**

<b>BAŞVURANIN BİLGİLERİ</b>	<b>Adı, Soyadı:</b> <b>Kurum/Üniversite-Bölüm:</b>  <b>Tel:</b> <b>e-Posta:</b>	<b>Adres:</b>
	Deney sonuçlarının kullanım amacı: <input type="checkbox"/> Y. Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Danışmanlık <input type="checkbox"/> Diğer	

<b>ANALİZ BİLGİLERİ</b>	Numunenin çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi <input type="checkbox"/> Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur
	Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:  Artan Numunenin iadesini istiyorum <input type="checkbox"/> İstemiyorum <input type="checkbox"/>

<b>DENEY METODU</b>	<b>YAPILMASI İSTENEN ANALİZLER</b>	<b>ANALİZLERİN YAPILACAĞI CİHAZLAR</b>
	1) 2) 3) 4) *Daha fazla sayıda yapılması istenilen analizler için ek tablo hazırlayarak forma ekleyiniz. <b>Deney ile ilgili Ek İstekler:</b> (Deney ile ilgili varsa kendi metodunuzu burada belirtiniz. Herhangi bir metot belirtilmediği takdirde MALUAM en uygun metodu seçer. Bu durumda metot belirleme ücreti analiz ücretine eklenir)	

**BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU, GENEL NUMUNE KABUL ŞARTLARINI VE MALUAM HİZMET SÖZLEŞMESİ'NDEKİ HÜKÜMLERİ OKUYUP AYNEN KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.**

<b>YETKİLİ/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI:</b>	<b>TARİH:</b> <b>İMZA:</b>
---	-------------------------------