



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



PROFORMA İSTEK FORMU

BAŞVURANIN BİLGİLERİ	Adı, Soyadı:	Adres:
	Kişi//Firma/Kurum/Kuruluş Adı:	Vergi Dairesi:
	Tel/Faks:	Vergi No:
	e-Posta:	*T.C Kimlik No: *Kişiler dolduracaktır
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		

Aşağıda yazılan analizler ile ilgili olan deney istek formları doldurularak proforma istek formu ile birlikte MALUAM'a şahsen, e-mail veya fax yolu ile başvurunuz. İstenilen bilgiler eksiksiz olarak doldurulmalıdır.

(Belgelerin aslı 3 iş günü içerisinde kuruma iletilmek zorundadır. Aksi takdirde işleme alınmaz)

DENEY METODU	Aşağıda belirttiğim analiz/ler ve-veya cihaz/lar ile ilgili yaptığım açıklamalar doğrultusunda tarafıma proforma düzenlenmesini talep etmekteyim.			
/...../..... (Ad-Soyad/İmza)			
	Numunenin Tanımı/Cinsi:		Numune Miktarı/Adedi:	
	Numunenin Teslim Şekli: ()Elden ()Kargo			
	Sıra No	Analizin Adı	Cihaz Adı	Analiz Miktarı (Adet)
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
**Üstte belirttiğiniz analizler ile ilgili Deney istek formlarını eksiksiz doldurunuz. Aksi halde işlem yapılmayacaktır. 5' den fazla sayıda analizleriniz için Sıra No 5'den başlayacak şekilde ek tablo hazırlayarak forma ekleyiniz.				
Ücretin Yatırılacağı Banka/Hesap Numarası				
Hesap Adı: G.Ü. Merkezi Araş. Lab. Uyg. ve Araş. Merk. Müd.				
Banka Şube Adı: Ziraat Bankası Gümüşhane Şube Hesabı				
IBAN NO: TR11 0001 0002 4672 1573 0250 01				
(Banka dekontu "MALUAM-Analiz Hizmet Bedeli" olduğu belirtilmelidir. Açıklama kısmına ayrıca isim ve soyisim yazılmalıdır.)				