



ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
MERKEZİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ



HİZMET TALEP FORMU

Talep Eden: Adı Soyadı: Adresi: Telefon, Faks: E-posta:	Başvuru Tarihi:/...../20..... Talep Eden: <input type="checkbox"/> Kurum içi <input type="checkbox"/> Kamu Kurum ve Kuruluşları <input type="checkbox"/> Sanayi / Diğer <input type="checkbox"/> Bağımsız kişi/araştırmacı			
1. Bu hizmet talebinumaralı/kodlubaşlıklı BAP/Tübitak/Diğer destekli proje kapsamındadır. (<input type="checkbox"/> Hizmet alımı kişisel ödeme ile gerçekleştirilecektir.)				
2. <input type="checkbox"/> Numune analiz için tarafımızca hazırlanmıştır. <input type="checkbox"/> Numune analiz için Merkeziniz tarafından hazırlanacaktır.				
3. Aşağıda belirtilen numune(ler) için talep ettiğim analizlere ait sonuç(lar) tarafıma <input type="checkbox"/> Elden <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Kargo ile iletilsin (Ücrete tabi süreçlerde ücreti talep eden öder).				
4. Numune hakkında bildirilmesi gereken bilgi (Toksik, biyolojik, kimyasal, radyoaktif vb.)				
5. Cihaz (otoklav, inkübatör, soğutma grubu vb.) kullanmak istiyorum. Cihaz adı: Cihaz adı: Cihaz adı: Talep süresi: Talep süresi: Talep süresi:				
İstenilen Analizler	Numune Sayısı			
1.				
2.				
3.				
Numune ile ilgili özel not:				
<input type="checkbox"/> Hizmet sözleşmesini okudum; onayladım. <input type="checkbox"/> Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim.				
Hizmet Talep Eden Adı Soyadı İmza / Kaşe				
KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAK				
Kabul Kayıt/Klasör Numarası	Geliş Tarihi	Rapor Tarihi	Hizmet Bedeli Tutarı	Ödendi/Ödenmedi
Banka Hesap No: Lütfen web sayfamızda "Başvurular" sekmesi altında bulunan "Hesap Bilgileri" kısmını kullanınız. Not: Analiz süreci ücret dekontun merkezimize ulaştırıldığı tarih itibarıyla başlar.				