



Analiz Laboratuvarları Hizmet Talep Formu

BAŞVURAN BİLGİLERİ	Adı, Soyadı:			
	Telefon:			
	Tarih:			
	e-Posta:			
	Proje Kodu:			
	Kurum/Üniversite/Bölüm Adresi:			
	Numune Kodu			
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 <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>				
KULLANILACAK CİHAZ VE DENEY TÜRÜ	GC-MS <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	<input type="checkbox"/> Metod Yükleme <input type="checkbox"/> GC-MS analiz <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek sayısı: _____ Örnek şekli: _____ Kullanım adedi: _____	
	HPLC <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	<input type="checkbox"/> Metod Yükleme <input type="checkbox"/> Fenolik Madde Analizi <input type="checkbox"/> Biyojenamin Analizi <input type="checkbox"/> Metabolit Analizi <input type="checkbox"/> Şeker ve Organik Asit Analizi <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek sayısı: _____ Örnek şekli: _____ Kullanım adedi: _____	
	qPCR <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	<input type="checkbox"/> Gerçek Zamanlı PCR <input type="checkbox"/> Klasik PCR <input type="checkbox"/> Gradient PCR <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek sayısı: _____ Örnek şekli: _____ Kullanım adedi: _____	
	FT-IR <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	<input type="checkbox"/> ATR <input type="checkbox"/> Pellet <input type="checkbox"/> Sıvı Analiz <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek sayısı: _____ Örnek şekli: _____ Kullanım adedi: _____	
	UV Spektrofotometre <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	Aynı numunenin tekrarlı ölçümünde ücret alınmaz. <input type="checkbox"/> Anlık ölçüm <input type="checkbox"/> Kinetik ölçüm <input type="checkbox"/> Spektroanaliz <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek sayısı: _____ Örnek şekli: _____ Kullanım saati: _____	
	Multi Spektrofotometre <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	Spektrofotometrik olarak okunan platin doluluk oranı ve örnek tekrarı ücreti etkilemez <input type="checkbox"/> Anlık ölçüm <input type="checkbox"/> Kinetik ölçüm <input type="checkbox"/> Eliza Ölçüm <input type="checkbox"/> DNA/RNA Ölçüm <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek sayısı: _____ Kullanım sayısı: _____ Dalgaboyu değeri: _____	
	Görüntüleme Sistemi <small>Diğer seçeneği için açıklama yazınız</small>	Aynı numunenin tekrarlı görüntülenmesinde ücret alınmaz. <input type="checkbox"/> Kemilüminesans Görüntüleme <input type="checkbox"/> Etityumbromid görüntüleme <input type="checkbox"/> Diğer	Örnek şekli: _____ Kullanım adedi: _____	
-80 Derin Dondurucu	Kullanım süreleri: <input type="checkbox"/> 1 Ay <input type="checkbox"/> 3 Ay <input type="checkbox"/> 6 Ay <input type="checkbox"/> 1 Yıl Ücretler raf kullanım ücretidir. Kişiler isterlerse tek bir rafı kendisi dışında 2 kişi ile birlikte kullanabilir.	Örnek sayısı: _____ Örnek şekli: _____ Örnek Ömrü: _____		
Diğer Cihazlar	Çalışma kapsamında kullanacağınız diğer ekipman ve cihazları, kullanım süresi, cinsi, adedi vb. olarak ayrıntılı şekilde yazınız.			
İLGİLİ HİZMETE DAİR KOŞULLAR	<ul style="list-style-type: none">Hizmet talep eden kişi deney tüpü ve rak vb. gibi rutin kullanılan sarf malzemeleri laboratuvarından kullanmayı düşünüyorsa mutlaka ilgili laboratuvar sorumlusu ile görüşmelidir.Kişi çalışmasında kullanacağı tüm malzemelerini de kendisi sağlayabilir ancak bu malzemeler cihaza uygun olmalıdır. Böyle bir durumda cihazın problem verme riskine karşı laboratuvar sorumlusu deneyin yapılmasına izin vermez.Üniversite içinden hizmet alan akademisyen artan numunelerini kesinlikle laboratuvarında bırakmamalı deney sonrasında mutlaka almalıdır. Dışarıdan gelen numuneler maksimum 7 iş günü laboratuvarında tutulur. Aksi takdirde laboratuvar herhangi bir sorumluluk almaz.Araştırmacı getirdiği veya gönderdiği tüm materyalleri (Kit, Numune, Jel vb.) uygun koşullarda saklamış olmalıdır. Bu durum farkına varılırsa deney yapılmaz ancak aksi durumda talep eden kişiyi ilgilendiren hallerden dolayı (bozuk veya kirli materyal vb.) deney sonucu elde edilememiş olsa dahi deney sonuçlandırıldığından hizmet talep eden kişi veya kurum deney ücretini ödemekle yükümlüdür.Hizmet alımı yapan araştırmacının deneyleri kendisinin yapıyor olması durumunda ilgili hizmet sorumlusuna karşı mesuldür ve ilgili hizmeti sorumlunun bilgisi ve gözetimi dâhilinde yapmalıdır. Bu gibi hallerde araştırmacının cihazla ilgili olan problemlerini ve sorularını kesinlikle kendisi çözmeye çalışmamalı mutlaka sorumludan yardım almalıdır.Analiz yaptırmak isteyen kişi / kurum, numuneleri silinmeyecek şekilde üzerlerini kodlama usulü ile yazmalıdır.Hizmet ücretinin (proje ödemeleri hariç) ödendiğine dair belge MŞÜ-MAUL'a ibraz edilmeden deneyin yapılmasına izin verilmez.Talep formunu merkezi laboratuvara sunan araştırmacıların analizleri müdürlüğümüzce belirlenen iş takvimine göre yapılacaktır.			

Not: Formda belirtilmeyen hususlar hakkında ve açıklanma ihtiyacı durumlarında laboratuvar sorumlusu ile iletişime geçiniz.

Bu formda belirtmiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve ilgili hizmete dair koşullardaki hükümleri aynen kabul ettiğimi beyan ederim.

Adı soyadı / İmza