

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات دستگاه‏ آزمون کشش و فشار یونیورسال** | | | |
| C:\Documents and Settings\user\Desktop\main_ef52ad6b821143d60544910da24575c3.jpg | سنتام | | نام شرکت سازنده |
| STM 250 | | مدل |
| 250 kN | | ظرفیت |
| 600mm | | فاصله بین ستون‏ها |
| 610mm | | کل فاصله بین فک‏ها |
| 150-1330mm | | کورس عمودی فضای تست |
| دکتر رسول محرمی | | مسئول علمی آزمایشگاه |
| مهندس علیرضا جوادی | | مسئول فنی آزمایشگاه |
| **تعرفه آنالیز با دستگاه آزمون کشش و فشار یونیورسال** | | | |
| 50.000 تومان | | هزینه آنالیز محققین خارج دانشگاه | |
| با توجه به خدمات مورد نیاز محاسبه می‏شود | | هزینه‏های آماده‏سازی(در صورت نیاز) | |

* متقاضیان چنانچه روش یا استاندارد خاصی جهت انجام آزمون مدنظر دارند به آزمایشگاه اطلاع و ارائه دهند، در غیر این صورت تست طبق روال استاندارد مرسوم انجام خواهد گرفت.
* در صورت نیاز به آماده‏سازی نمونه و یا انجام تست‏های خاص هزینه مربوطه جداگانه محاسبه و دریافت خواهد شد.
* مدت زمان پاسخ دهی 7 الی 10 روز کاری پس از دریافت نمونه می‏باشد.
* هزینه آنالیزها به شماره حساب 1703065879 شناسه 29611807 شماره شبا-IR0401800000000001703065879 نزد بانک تجارت شعبه دانشگاه زنجان به نام درآمدهای آزمایشگاه مرکزی دانشگاه زنجان واریز و اطلاعات پرداخت به آزمایشگاه تحویل و یا ارسال گردد.

****

**دانشگاه زنجان**

**آزمایشگاه مرکزی**

**پیوست: فرم درخواست آنالیز دستگاه آزمون کشش و فشار یونیورسال شماره درخواست:**

مشخصات متقاضی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: شماره تماس:  کد ملی: آدرس پستی:  نام شرکت/سازمان/دانشگاه: آدرس الکترونیکی: :  واحد درخواست کننده: پروژه کارشناسی ارشد🞏 دکتری🞏 طرح تحقیقاتی🞏 سایر موارد🞏 | | | | مشخصات متقاضی: |
| تعداد نمونه ها: تعداد تکرار هر نمونه:  جنس و مواد تشکیل‏دهنده:  آیا نمونه آماده سازی شده است؟ بله🞏 خیر🞏  شکل نمونه: مقطع مستطیل 🞏 مقطع دایره 🞏 میله‏ای 🞏 فاقد شکل مشخص هندسی🞏 | | | | مشخصات نمونه |
| نوع آزمون:  آزمون کشش 🞏 آزمون فشار🞏 آزمون خزش🞏 آزمون خمش🞏  روش آزمون: طبق استاندارد🞏 سفارشی🞏  آیا نیاز به استفاده از اکستنسومتر می‏باشد؟ بله🞏 خیر🞏  توضیحات تکمیلی: | | | نوع آزمون | مشخصات آزمون |
|  | | | توضیحات روش تست سفارشی |
| مبلغ کل: | مجموع هزینه­ها ریال  تخفیف ریال | هزینه آماده­سازی نمونه ریال  هزینه آزمون ریال | | |
| **فیش بانکی به مبلغ.................................به شماره..........................................ضمیمه می­باشد.**  **نام متقاضی: تاریخ و امضا:** | | | | |

* **پذیرش نمونه ها شنبه تا چهارشنبه از ساعت 8 الی 14 به استثناء روزهای تعطیل انجام می‏گیرد.**
* **لطفا جهت هماهنگی قبل از مراجعه حضوری با شماره های تماس 33052207-024 و 09915213884 تماس حاصل فرمایید. ایمیل مسئول آزمایشگاه:**[**alirezajavadi@znu.ac.ir**](javascript:%20void(0);)
* **محل پذیرش نمونه : زنجان- بلوار دانشگاه - دانشگاه زنجان –دانشکده مهندسی مکانیک-طبقه همکف–آزمایشگاه گروه مکانیک.**