



أمر تشغيل

جهاز الأشعة المرئية - فوق البنفسجية Spectro U.V – Vis Dual Beam (UVD)

السيد الأستاذ الدكتور / المشرف على المعمل المركزي - جامعة طنطا

تحية طيبة وبعد

برجاء التكرم بالموافقة على اجراء القياسات والتحليل طبقاً للمواصفات التالية:

For Spectrum:

From: To: (Normal Range 1100 – 190 nm)

For quantitative:

.....
.....
.....
.....

| اجمالي السعر | عدد العينات | سعر العينه |
|--------------|-------------|------------|
| | | |

تتعهد كلية / مؤسسة بدفع قيمة القياسات / التحاليل عن طريق:

نقداً / شيك باسم - مشروع تحديث المعمل المركزي - جامعة طنطا

رقم وتاريخ فسيمة / شيك الدفع :

رئيس القسم

..... / الاسم
..... / التوقيع

المشرف على البحث

..... / الاسم
..... / التوقيع

صاحب القياسات / التحاليل

..... / الاسم
..... / التوقيع

يعتمد،،

وكيل الكلية للدراسات العليا

..... / الاسم
..... / التوقيع

ختم الجهة

المشرف على المعمل المركزي

أ.د. / السيد ابراهيم سالم