



**KARADENİZ  
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
İlaç ve Farmasötik Teknoloji  
Uygulama ve Araştırma Merkezi

**İLAFAR**

**ANALİZ TALEP FORMU**  
**ANALYSIS REQUEST FORM**

Doküman No: FR-059-MD  
Document No: FR-059-MD

İlk Yayın Tarihi: 12.10.2021  
Date of Issue: 12.10.2021

Rev. No/Tarih: 00/--/--  
Rev. No/Date: 00/--/--

Sayfa No: 1/1  
Page No: 1/1

**ANALİZ BİLGİSİ**  
**ANALYSIS INFORMATION**

<b>Talep Eden Kişi*</b> <i>Requested By</i>	<p>- <b>Adı/Soyadı (Name/Surname):</b></p> <p>- <b>Kurum/Firma (Institution/Company):</b></p> <p><input type="checkbox"/> KTU <input type="checkbox"/> Diğer üniversite/Akademik kurum</p> <p><input type="checkbox"/> Kamu kuruluşu <input type="checkbox"/> Özel sektör</p> <p>- <b>e-posta (email):</b></p> <p>- <b>İrtibat telefonu (Contact phone):</b></p> <p>- <b>Posta adresi (Mailing address):</b></p> <p>- <b>Analiz randevusuna katılım (Presence during analysis):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Evet (Yes) <input type="checkbox"/> Hayır (No) <input type="checkbox"/> Belirsiz (Unsure)</p> <p><b>Tarih (Date):</b></p> <p><b>İmza (Signature):</b></p>
<b>Cihaz*</b> <i>Equipment</i>	
<b>Analiz*</b> <i>Analysis</i>	
<b>Numune Bilgisi*</b> <i>Sample Information</i>	<p>- <b>Numune sayısı (Sample number):</b></p> <p>- <b>Numune açıklaması (Sample info):</b></p> <p>- <b>Artan numune bilgisi (Unused sample disposition):</b></p>
	<p><input type="checkbox"/> e-posta (email)</p> <p><input type="checkbox"/> CD/DVD a) Elden teslim alınacak (to be picked up); b) Postalanacak (to be mailed)</p> <p><input type="checkbox"/> Basılı (printed) a) Elden teslim alınacak (to be picked up); b) Postalanacak (to be mailed)</p> <p><b>Kişi adı, e- posta, posta adresi (üst kısımdaki bilgilerden farklı ise yazınız)</b> <b>Name, email, mailing address ( to be filled if different than above)</b></p>
<b>İlave Açıklama*</b> <i>(Additional Information)</i>	
<b>Fatura Bilgileri*</b> <i>Invoice Information</i>	

\*Analizi talep eden kişi tarafından doldurulur.

**İLAFAR Yetkilisi**  
**İLAFAR Personnel**

**Adı/Soyadı (Name/Surname):**  
**Tarih (Date):**  
**İmza (Signature):**