

	XRD/FST/0001	Edition/Revision: 1/0	Effective date: 01.01.2021
	<b>SAMPLE SUBMISSION FORM</b>		

<b>BORANG PENGHANTARAN SAMPEL/SAMPLE SUBMISSION FORM</b>										
Nama Instrumen: X-Ray Diffraction (XRD)		Jenama/Model: Rigaku Miniflex 600								
<b>Maklumat Pemohon/Applicant's Information</b>										
Nama: Name:		Telefon: Telephone:								
Jabatan/Fakulti/Agensi: Department/Faculty/Agency:		Perakuan Pengguna/ <i>Declaration of User</i> :  Saya bersetuju untuk memberi penghargaan kepada FST USIM di dalam penerbitan yang dihasilkan menggunakan instrument ini <i>I hereby agree to acknowledge FST USIM in my research publication for the support given.</i>  Tandatangan: <i>Signature</i> :  Tarikh: <i>Date</i> :								
Emel: Email:										
USIM	Non-USIM	Status								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prasiswazah <i>Undergraduate</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siswazah/ Doktoran/Pasca Doktoran <i>Master/PhD/Post Doc</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyelidik <i>Researcher</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lain-lain <i>Others</i>								
<b>Maklumat Sampel/Sample Information</b>										
Nama Sampel : <i>Sample Label &amp; Information</i>										
Sampel: <i>Sample</i> :		Kuantiti: <i>Quantity</i> :								
Jenis sample : <i>Type of sample</i> <input type="checkbox"/> Serbuk <i>Powder</i> <input type="checkbox"/> Pepejal <i>Solid</i>		Keterangan : <i>Description</i>								
Kadar Caj Penggunaan:		Untuk Kegunaan Pejabat sahaja <i>For office use only</i> :								
No.	Pengguna	Caj per sampel (RM)	Jumlah sampel (RM)	Jumlah Harga (RM)						
1.	FST	Liquid								
		Solid								
2.	USIM	Liquid								
		Solid								
3.	NON-USIM	Liquid								
		Solid								
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ID Tempahan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tarikh Siap</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tarikh Ambil</td> <td></td> </tr> </table>			ID Tempahan		Tarikh Siap		Tarikh Ambil	
ID Tempahan										
Tarikh Siap										
Tarikh Ambil										
		Tandatangan & Cap Rasmi Pegawai :								
		Tarikh :								
<b>Perakuan Dekan/Pengarah/Ketua Jabatan/Ketua Projek Penyelidikan Dean/Director/Head of Department/Research Project Leader Verification</b>										
Saya dengan ini bersetuju untuk membayar semua kos seperti yang ditetapkan: <i>I hereby agree to pay all the cost stated:</i>										
Kos analisis: <i>Analysis cost:</i>		Tandatangan & Cop rasmi: <i>Signature &amp; Official Stamp:</i>								
Kod peruntukan: <i>Code of research grant:</i>		Tarikh: <i>Date:</i>								