

ЗАХИАЛГЫН ХУУДАС

X-Ray Diffractometer

_____ он _____ сар _____ өдөр

Захиалагчийн мэдээлэл:

Овог нэр: _____

Албан тушаал: _____

Сургууль/ Бусад байгууллага _____
/Дэлгэрэнгүй бичнэ үү/

Цахим шуудан: _____ Холбоо барих дугаар: _____

Зорилго: Төсөл / Докторын судалгаа / Магистрын судалгаа / Бусад

Дээжний төрөл: Нунтаг Нимгэн үе

№	Дээж	Боломжтой фаз, элемент
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Дээжээ буцааж авах эсэх: тийм үгүй

* Шинжилгээний хариу илгээнээс хойш 14 хоногт дээжийг буцаан авагүй тохиолдолд устгалд оруулахыг анхааруулъя.

Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг 6 хороо, МУИС Номын сан, Дундын лаборатори, 002 тоот
Утас: 77307730 (4511)

Цахим шуудан: num_lab@num.edu.mn

<https://gradschool.num.edu.mn/>