|  |  |
| --- | --- |
| **دانشگاه درخواست کننده :** | **دانشکده :**  **گروه :** |
| **درخواست کننده :**  **دانشجو هیأت علمی**  **(تذکر: درصورتیکه درخواست کننده دانشجو باشد، حتما نام و نام خانوادگی استاد راهنما ذکر گردد)**  **نام و نام خانوادگی استاد راهنما : امضا:** | **نام و نام خانوادگی دانشجو :**  **شماره دانشجویی :** |
| **ردیف پرداخت هزینه استفاده از دستگاه :**  **واریز به حساب دانشگاه پایان نامه رساله گرانت طرح تحقیقاتی بدون هزینه**  **تذکر : پرداخت هزینه های ردیف پایان نامه و رساله با تایید معاون محترم پژوهشی به عهده دانشکده درخواست کننده می باشد.**  **تذکر: پرداخت هزینه ها از ردیف گرانت و طرح تحقیقاتی با تایید عضو هیات علمی امکان پذیر است.**  **تذکر : در صورت استفاده از مواد مصرفی جهت دستگاه، هزینه آن مواد جداگانه محاسبه می شود .**  **نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی : دانشکده : امضا :**  **نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی : امضا :** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **نام واحد سرویس دهنده : آزمایشگاه عمومی** | **دانشکده : علوم پزشکی** |
| **نوع آزمایش :**  **هزینه هر آزمایش :** | **تعداد آزمایش ها :**  **هزینه کل آزمایش ها :** |
| **نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه عمومی : امضا :** | |
| **توضیحات :** | |