|  |  |
| --- | --- |
| **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 :** |