

بسمه تعالی
 مدیریت پژوهشی دانشگاه
 اداره امور آزمایشگاهها



فرم استفاده از امکانات آزمایشگاهی بین دانشکده ای

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:	دانشکده درخواست کننده:
نوع درخواست:	نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضا:
نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضا:	ردیف پرداخت هزینه ها: گرت <input type="checkbox"/> پایان نامه <input type="checkbox"/> طرح تحقیقاتی <input type="checkbox"/> تأیید معاون پژوهشی در دانشکده

دانشکده سرویس دهنده:	
تعداد آزمایش ها: هزینه کل آزمایش ها:	نوع آزمایش: هزینه هر آزمایش:
نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضا:	نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه: امضا:
توضیحات:	

رونوشت: اداره پژوهش دانشکده های درخواست کننده و سرویس دهنده