**بسمه تعالی**

**فرم درخواست استفاده از امکانات آزمایشگاهی**

**فرم درون دانشگاهی (دانشگاه علم و فناوری مازندران)**



**دانشگاه علم وفناوری مازندران**

**رییس محترم آزمایشگاه مرکزی**

با سلام و احترام،

احتراما خواهشمند است امکان استفاده از دستگاه‌های آزمایشگاهی آن مرکز به شرح زیر را برای خانم/ آقای......................... هیات علمی/ دانشجوی رشته ............................ دانشکده........................... تحت راهنمایی/مشاوره اینجانب............................را فراهم آورید. لازم به ذکر است با **آگاهی نسبت به تعرفه آزمایشات**، این فرم را تکمیل نموده و **در صورت لزوم، تمامی هزینه‌های مربوطه بر عهده اینجانب است.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام دستگاه** | **آزمایش مورد نظر** | **تعداد نمونه** | **نحوه نگهداری** | **هزینه آزمایش**(بدون تخفیف) | **هزینه آزمایش(با تخفیف)** |
| 1  2  3 |  |  |  |  |  |  |
| **شماره تماس متقاظی: شماره تماس استاد راهنما:**  **کد ملی متقاظی(الزامی): کد ملی استاد راهنما:**  **ایمیل متقاظی(الزامی): ایمیل استاد:** | | | | | | |

**\*\*\* درصورتی که اطلاعات متقاضی اعم از کد ملی و یا ایمیل، درج نشود، از دادن هرگونه نتایج آزمون معذوریم.**

**تاریخ و امضا استاد راهنما**

|  |  |
| --- | --- |
| **مبلغ کل** |  |
| **تخفیف** |  |
| **مبلغ نهایی** | به عدد ریال  به حروف ریال |

معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه

با سلام و احترام،

هزینه استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی به شرح زیر تایید می‌شود.

رییس آزمایشگاه مرکزی

تاریخ و امضاء

**معاون محترم دانشکده** ..............................................

با سلام و احترام،

خواهشمند است هزینه فوق به مبلغ .................................. از محل پایان‌نامه/ رساله دوره .................................... آقای / خانم................................. و مبلغ..........................

از محل گرنت آقای/ خانم ............................ همکار محترم گروه کسر شود.

معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده تاریخ و امضا

**رییس محترم دانشکده**...................................................

با سلام و احترام

احتراما خواهشمند است مبلغ فوق از محل اعتبار پژوهشی............................... کسر و اقدام برابر مقررات صورت گیرد.

معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده تاریخ و امضا

حسابدار/ کارپرداز محترم دانشکده

با سلام، لطفاً جهت اقدام برابر مقررات

رییس دانشکده تاریخ و امضا

رییس محترم آزمایشگاه مرکزی

باسلام واحترام

مبلغ فوق از محل اعتبار پژوهشی........................... کسر و به حساب4001020103018296 به نام تمرکز وجوه دانشگاه علم و فناوری مازندران واریز می‌گرد.