

 **رییس محترم آزمایشگاه مرکزی**

با سلام و احترام،

احتراماً خواهشمند است امکان استفاده از دستگاه­های آزمایشگاهی آن مرکز به شرح زیر را برای خانم/آقای ....................................................... هیأت 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 متقاضی: شماره تماس استاد راهنما:کد ملی متقاضی (الزامی): کد ملی استاد راهنما:ایمیل متقاضی (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: ریالبه حرف: 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 امضا**

**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.

معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه **تاریخ و امضا**

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

با سلام و احترام

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

معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده **امضا و تاریخ**

**حسابدار/ کارپرداز محترم دانشکده..............................................................**

با سلام، لطفاً جهت اقدام برابر مقررات

رییس دانشکده **تاریخ و امضا**

**رییس محترم آزمایشگاه مرکزی**

با سلام و احترام

مبلغ فوق از محل اعتبار پژوهشی ........................................................................ کسر و به حساب 968083287بانک تجارات شعبه بلوار خزر ساری با کد 9680به نام درآمدهای پژوهشی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری واریز می­گردد.

امور مالی دانشکده **تاریخ و امضا**