



رییس محترم آزمایشگاه مرکزی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری

با سلام و احترام،

خواهشمند است امکان استفاده از دستگاه‌های آزمایشگاهی آن مرکز به شرح زیر برای اینجانب در بازه زمانی.....(لطفاً در مشخص نمودن زمان حضور دقت کافی انجام شود، تمدید زمان درخواستی ممکن است میسر نباشد) فراهم شود. لازم به ذکر است با آگاهی کامل نسبت به تعرفه آنالیزها و همچنین مشخص بودن تعداد نمونه، این فرم را تکمیل نموده و تمامی هزینه‌های مربوطه بر عهده اینجانب است.

ردیف	آزمایش مورد نظر	تعداد نمونه	نحوه نگهداری	هزینه آزمایش (بدون تخفیف)	هزینه آزمایش (با تخفیف)
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی متقاضی: شماره ملی:
 دانشگاه/سازمان محل خدمت: استاد راهنمای مربوطه:
 شماره تماس: شماره تماس استاد راهنما:
 ایمیل متقاضی:

تاریخ و امضاء

توجه: هزینه آزمایش‌ها توسط آزمایشگاه تعیین می‌شود و مبلغ تعیین شده باید پیش از شروع آزمایش به حساب ۹۶۸۰۸۳۲۸۷ بانک تجارت شعبه بلوار خزر ساری با کد ۹۶۸۰ به نام درآمدهای پژوهشی آزمایشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری واریز و فیش آن تحویل مرکز شود.

شرح هزینه استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی

مبلغ کل	
تخفیف	
مبلغ نهایی	به عدد: ریال به حرف: ریال

جناب آقای/خانم:
 با سلام و احترام،

خواهشمند است مبلغ به حساب ۹۶۸۰۸۳۲۸۷ بانک تجارت شعبه بلوار خزر ساری با کد ۹۶۸۰ به نام درآمدهای پژوهشی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری واریز شود.

امضاء و تاریخ

رییس آزمایشگاه مرکزی