شماره.....

تاریخ.....

برگ درخواست استفاده از خدمات آزمایشگاه مرکزی
(ویژه دانشجویان دانشگاه تفرش)

رئیس محترم آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تفرش:

اینجانب ..... دانشجوی مقطع کارشناسی/ ارشد/ دکتری .....رشته ..... به شماره دانشجویی ..... که موضوع رساله/ پایان نامه ام .....
در تاریخ .....در شورای تحصیلات تکمیلی/شورای گروه آموزشی دانشگاه تفرش به تصویب نهایی رسیده، درخواست استفاده از تجهیزات / فضای آزمایشگاه/ آنالیز نمونه به تعداد ..... ساعت .....روز..... و.....تعداد نمونه را دارم. لذا خواهشمنداست شرایط استفاده از خدمات آزمایشگاهی درخواست شده برای اینجانب فراهم گردد. لازم به ذکر است که اینجانب متعهد می‌شوم مقررات مربوط به آزمایشگاه، طرز کار با دستگاه و زمان ورود و خروج را رعایت نمایم و مسئولیت کلیه عواقب ناشی از خطرات نمونه سمیت □ خورندگی □ محرک دستگاه تنفسی □ کاهش سطح هوشیاری □پرتوزایی □ قابلیت اشتعال □ فراریت □ را می پذیرم.

نام تجهیزدستگاهی: ..... فضای آزمایشگاه/کارگاه : ..... تعداد نمونه: ..... جهت اندازه گیری تست: .....

شماره تماس و فکس: .....

آدرس ایمیل: .....

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ

کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی : سرکار خانم / جناب آقای:

با توجه به نیاز سرکار خانم / جناب آقای ..... با عنایت به ضوابط شاعا (آزمایشگاه مرکزی) همکاری گردد.

رئیس آزمایشگاه مرکزی

امضا و تاریخ

استاد راهنما محترم سرکار خانم / جناب آقای: **دانشجو گرامی سرکار خانم / جناب آقای:**

هزینه خدمات آزمایشگاهی درخواست شده بشرح زیر می‌باشد:

ردیف	نوع آزمایش درخواست شده	تعرفه آزمایش (ریال)	درصد تخفیف اعمال شده	خدمات ارائه شده تاکنون
۱				
۲				
۳				
	جمع کل			
	مبلغ قابل پرداخت (بعد از اعمال تخفیف)			

کارشناس آزمایشگاه مرکزی

امضا و تاریخ

رئیس محترم آزمایشگاه مرکزی دانشگاه تفرش:

مراتب نیاز دانشجوی فوق مورد تائید می‌باشد. همچنین هزینه مربوط به خدمات یا آنالیز دستگاهی درخواست شده، از محل اعتبار پژوهشی رساله/ پایان‌نامه دانشجوی مذکور□ و اعتبار پژوهشی اینجانب □ و یا هردو مورد □ پرداخت خواهد شد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضا و تاریخ

مسئول محترم آزمایشگاه : سرکار خانم / جناب آقای:

با توجه به نیاز سرکار خانم / جناب آقای ..... نامبرده می‌تواند مورخ ..... الی ..... به تعداد..... ساعت .....روز از دستگاه ..... ذکرشده استفاده نماید.

کارشناس آزمایشگاه مرکزی

امضا و تاریخ

کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی : سرکار خانم / جناب آقای:

احتراماً، امکان انجام خدمات درخواستی به دلیل.....وجود ندارد.

احتراماً، امکان انجام خدمات درخواستی وجود دارد . □ احتراماً، امکان انجام خدمات درخواستی با شروط..... وجود دارد.

نام و نام خانوادگی آزمایش‌کننده

امضا و تاریخ

عامل محترم مالی واحد پژوهشی سرکار خانم / جناب آقای:

با توجه به نیاز سرکار خانم / جناب آقای ..... نامبرده می‌تواند مورخ ..... الی ..... از دستگاه ..... ذکرشده استفاده نماید.بر اساس تعرفه مصوب شورای آزمایشگاه مرکزی دانشگاه مبلغ ..... ریال از محل اعتبار پژوهشی / پایان‌نامه دانشجوی مذکور□ اعتبار پژوهشی استاد راهنمای مربوطه□ و یا هردو مورد □ کسر و به حساب ازمایشگاه مرکزی واریزگردد.

نام و نام خانوادگی مدیر پژوهشی

امضا و تاریخ

نام و نام خانوادگی رئیس آزمایشگاه مرکزی

امضا و تاریخ

تسویه حساب:

احتراما اعلام می دارد که خدمات مورد تقاضای اینجانب .....به صورت کامل صورت پذیرفت و برگه نتایج دریافت شد.

تایید دانشجو

تایید استاد راهنما