

فرم شماره ۱

فرم درخواست خدمات آزمایشگاه هسته ای

دانشگاه صنعتی شاهرود

مشخصات متقاضی خدمات آزمایشگاهی

نام:	نام خانوادگی:	شغل:
شماره ملی:	شماره تماس:	ایمیل:

مشخصات خدمات مورد تقاضی

عنوان:
نوع خدمت مورد تقاضی (بر اساس جدول ۲ آیین نامه):
ساعات مورد تقاضی:
چشمه های مورد تقاضی:
تجهیزات مورد تقاضی:

توجه: ساعات انجام خدمات، چشمه ها و تجهیزات در جلسه مشاوره و وفق آیین نامه ارائه خدمات آزمایشگاه هسته ای نهایی خواهند شد.

تاریخ پیشنهادی برای تشکیل جلسه مشاوره:

تذکر ۱: تشکیل جلسه مشاوره پس از پرداخت هزینه جلسه مشاوره و هماهنگی با پرتوکاران مجاز آزمایشگاه هسته ای، در اولین فرصت و حداکثر یک هفته پس از تاریخ پیشنهادی شما تشکیل خواهد شد.

تذکر ۲: حضور متقاضی در جلسه مشاوره الزامی بوده و انجام خدمات صرفا در قالب صورتجلسه تنظیم شده انجام خواهد گرفت.

نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ و امضا