

فرم شماره ۲

فرم صورتجلسه مشاوره انجام خدمات آزمایشگاه هسته ای

دانشگاه صنعتی شاهرود

مشخصات متقاضی آزمایشگاهی

نام:	نام خانوادگی:	شغل:
شماره ملی:		

تاریخ و محل تشکیل جلسه مشاوره:

مشخصات خدمات

نوع خدمت مصوب (بر اساس جدول ۲ آیین نامه):
ساعات مصوب:
بازه زمانی / تاریخ انجام خدمات:
چشمه های مصوب:
تجهیزات مصوب:
پرتوکار مسئول انجام خدمت :
فرمت داده های برداشت شده جهت ارائه به متقاضی:

- انجام خدمت وفق نظرات متقاضی انجام شده و مسئولیت صحت نتایج علمی حاصل از تحلیل داده ها کاملاً با متقاضی است و آزمایشگاه و پرتوکار مسئول در این زمینه مسئولیتی ندارند.

پرتو کار ۱ : امضا: پرتو کار ۲ : امضا:

پرتو کار ۳ : امضا: متقاضی: امضا:

چیدمان انجام اندازه گیری:

- چیدمان انجام خدمت وفق نظرات متقاضی انجام شده و مسئولیت صحت نتایج علمی حاصل از تحلیل داده ها کاملا با متقاضی است و آزمایشگاه و پرتوکار مسئول در این زمینه مسئولیتی ندارند.

پرتو کار ۱ : امضا: پرتو کار ۲ : امضا:

پرتو کار ۳ : امضا: متقاضی: امضا: