

**درخواست کسر از محل گرنت جهت انجام خدمات آزمایشگاهی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو | شماره دانشجویی | کد ملی دانشجو |
|  |  |  |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما | دانشکده | |
|  |  | |
| عنوان آزمایشگاه | کارشناس آزمایشگاه | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع خدمات | تعرفه(ریال) | تعداد | جمع(ریال) | سهم مشتری درصورت استفاده از تخفیف شبکه |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع کل | | |  |  |

**مسئول محترم آزمایشگاه ..................**

با سلام، احتراماً به استحضار می­رساند اینجانب ........................................... عضو هیئت علمی با شماره ملی.............................................. موافقت خود را برای کسر مبلغ ....................................... ریال از محل گرنت خویش برای استفاده از خدمات آزمایشگاهی فوق اعلام میدارم. لذا خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

🗆 اینجانب دارای اعتبار طرح تخفیف در شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی می باشم و موافقت خود را برای استفاده از آن اعلام میدارم.

امضاء

مشخصات و امضاء عضو محترم هیات علمی مورد تایید دانشکده .................................... می باشد.

مهر دانشکده

با سلام، احتراماً به استحضار می رساند خدمات آزمایشگاهی فوق، انجام و نتیجه آن در تاریخ ............................ تحویل نامبرده گردید. خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمائید.

مبلغ ................................. ریال از اعتبار شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی استفاده شد.

کارشناس آزمایشگاه..................

امضاء

**معاونت محترم پژوهش و فناوری**

باسلام، احتراماً خواهشمند است دستور فرمایید مبلغ .................................. ریال از گرنت آقا/خانم ............................................ کسر و به حساب درآمدهای اختصاصی دانشگاه واریز گردد.

رئیس آزمایشگاه مرکزی

امضاء