



..... از دانشکده / مرکز

.....**یه ریاست محترم دانشکده مهندسی معدن، جناب آقای دکتر**.....

احتراماً، بدينوسيله آقای/خانم جهت استفاده از خدمات آزمایشگاهی به شرح ذیل معرفی می‌گردد. خواهشمند است دسته ای از آزمایشها را فرمائید.

شرح خدمات (شاما، نوع و تعداد آزمایش):

نوع پروژه:

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> سایر موارد (معدان، شرکتهای مشاوره، ارگانهای دولتی،) | <input type="checkbox"/> رساله دکتری | <input type="checkbox"/> پروژه کارشناسی |
| <input type="checkbox"/> طرح پژوهشی مصوب اعضای هیات علمی دانشگاه | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> پایان نامه کارشناسی ارشد | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

محا، تأمس، اعتاد:

- پژوهانه استاد راهنمای اعتبارات تحصیلات تکمیلی دانشجو
برداخت نقدی، به صورت واپسی به حساب دانشگاه (شماره قرارداد/طرح:.....)

..... تاد بخ امضا خانوادگی استاد اهتمام با محترم طرح پژوهشی،

.....

..... معاونت محترم پژوهشی دانشکده مهندسی معدن جناب آقای
با سلام احتراماً، خواهشمند است همکاری لازم را مبدول نمائید.

.....نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده:.....تاریخ:.....امضا:

.....

..... سرپرست محترم ازمايشگاه
..... همکار ارجمند جناب آقای با سلام

احتراماً، طبق درخواست خدمات آزمایشگاهی فوق الذکر، خواهشمند است هماهنگی‌های لازم برای انجام خدمات و گزارش هزینه‌های مورد نظر به اینجانب توسط کارشناس محترم آزمایشگاه را مبدول فرمائید.

..... امضا تاریخ خانوادگی معاونت پژوهشی دانشکده نام و نام خانوادگی



فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی از دانشکده مهندسی معدن

..... کارشناس محترم آزمایشگاه
..... همکار ارجمند جناب آقای
..... با سلام

احتراماً، طبق درخواست خدمات آزمایشگاهی، با محقق معرفی شده همکاری نموده و میزان هزینه‌های خدمات را جهت طی مراحل مالی و اداری به معاونت محترم پژوهشی دانشکده اعلام نمایید.

..... نام و نام خانوادگی سرپرست آزمایشگاه تاریخ امضا

..... معاونت محترم پژوهشی دانشکده مهندسی معدن جناب آقای
..... با سلام

به پیوست شرح خدمات آزمایشگاهی ارائه شده و هزینه کلی مربوطه جهت طی مراحل مالی و اداری ایفاد می‌گردد.

ردیف	نوع عملیات	مدت انجام	دستگاه	اقلام مصرفی	هزینه	تحفیف (%)	جمع هزینه (ریال)
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
	جمع کل هزینه						

..... نام و نام خانوادگی کارشناس آزمایشگاه تاریخ امضا