



نام و نام خانوادگی متقاضی سرکار خانم/ جناب آقای *	شناسه نمونه: (این قسمت توسط دبیرخانه تکمیل گردد)
نام و نام خانوادگی مجری □ / استاد راهنما □ / استاد مشاور □: سرکار خانم/ جناب آقای دکتر * :	تاریخ تکمیل فرم:
پست الکترونیک*:	کد ملی متقاضی *:
عنوان طرح/ پایان نامه:	تلفن همراه *:
* عضو باشگاه مشتریان شبکه آزمایشگاهی ستاد راهبردی هستم. ○ و تمایل به استفاده از گزنت شبکه را تا سقف ----- دارا می باشم.	

ردیف	نام آزمون	نوع نمونه	کد نمونه	تعداد	هزینه واحد (ریال)	هزینه کل (ریال)
۱						
۲						
۳						
هزینه مجموع با احتساب ----- تخفیف (ریال)						
میزان استفاده از گزنت شبکه آزمایشگاهی (ریال)						
مبلغ قابل پرداخت (ریال)						

نام و امضاء درخواست کننده: نام و امضاء کارشناس کسرکننده گزنت: نام و امضاء کارشناس آزمایشگاه:

استاد راهنما/مجری	مسئول محترم امور آزمایشگاه انجام آزمونهای فوق مورد تایید اینجانب می باشد. نام و نام خانوادگی و امضا:
مسئول امور آزمایشگاهها	انجام آزمون ها در آزمایشگاه بلامانع است و کارشناس مربوطه در این مورد سرکار خانم/ آقای معرفی می گردند. نام و نام خانوادگی و امضا:
امور مالی	مسئول امور آزمایشگاه مبلغ ریال از اعتبار طرح کسر گردید. نام و نام خانوادگی و امضا:

• فیلدهای ستاره دار الزامی است.

• جهت عضویت در باشگاه مشتریان شبکه آزمایشگاهی به ادرس <https://labsnet.ir/page/2178> مراجعه فرمایید.