



نام و نام خانوادگی دانشجو/مجری/همکار طرح**:	نام ناظر:
عنوان طرح/ پایان نامه:	کد ملی**:
آدرس:	تلفن**:
پست الکترونیک**:	
* عضو با شگاه مشتریان شبکه آزمایشگاهی ستاد راهبردی هستیم. <input type="radio"/>	

ردیف	نام آزمون	کد آزمون	تعداد	هزینه واحد (ریال)	هزینه با احتساب تخفیف (ریال)
۱					
۲					
۳					
۴					
جمع کل					

امضاء کارشناس آزمایشگاه .....

امضاء درخواست کننده .....

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 با شگاه مشتریان شبکه آزمایشگاهی به ادرس <https://labsnet.ir/page/2178> مراجعه فرمایید.