



واحد علوم دارویی

## فرم تقاضای استفاده از ساها

### مشخصات متقاضی (مشتری)

نام و نام خانوادگی دانشجو:  
کد ملی:

دانشجو  مجری طرح  شرکت (دولتی  خصوصی   
سایر

میزان تحصیلات:

دیپلم  کاردانی  کارشناسی  کارشناسی ارشد  دکتری حرفه ای  دکتری تخصصی  رشته:

### دلیل انتخاب واحد دانشگاهی:

نزدیکی راه  قیمت مناسب  کیفیت دستگاه های آزمایشگاه  برخورد مناسب کارکنان  سرعت و دقت بالا در انجام خدمات  داشتن نمونه خاص  داشتن توانمندی خاص  سایر   
(.....)

### نوع تقاضا:

استفاده از تجهیزات/ دستگاه های با فناوری پیشرفته  استفاده از فضای آزمایشگاه/ کارگاه هاو دستگاه ها  ساخت قطعه خاص  خدمات در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات  آنالیز نمونه (تعداد ..... دستگاه های مورد استفاده برای آنالیز .....)  
خرید نمونه خاص  (باکتری  قارچ  جلبک  گیاهی  بذر  دانه گرده  نانو مواد  سایر  .....)  
درخواست استفاده از سردخانه  تهیه نمونه لام  (تعداد و نوع لام ..... مشاوره  (زمینه مشاوره .....)  
استفاده از زمین کشاورزی/ گلخانه  (مدت ..... روز/ ماه)  
درخواست استفاده از سالن های ورزشی و دستگاه های مرتبط  سایر  .....)  
توضیحات درباره نوع درخواست/تعداد نمونه:

آدرس متقاضی:

تلفن متقاضی:

پست الکترونیک (Email):

برآورد هزینه (این قسمت توسط رئیس آزمایشگاه های واحد تکمیل شود)

مبلغ ..... ریال (محاسبه شده طبق بخشنامه تعرفه ارائه خدمات آزمایشگاهی و کارگاهی 70/68398 و یا آخرین بخشنامه تعرفه ارائه خدمات) به حساب ساهای واحد به شماره 0110510343008 بانک ملی تورج به نام واحد علوم دارویی و یا شماره شبای IR670170000000110510343008 واریز شود.

نام و امضا متقاضی (مشتری) امضا رئیس آزمایشگاه های واحد امضا و مهر معاون پژوهشی واحد/ مدیر پژوهشی

تاریخ:

تاریخ:

تاریخ: