|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\admin\Desktop\آزمایشگاه\LOGO\LOGO.jpg** | | | **فرم درخواست خدمت** | | | | | **دانشگاه تهران**  **آزمایشگاه مرکزی دستگاهی پردیس علوم**  **آزمایشگاه تجهیزات عمومی دانشکده زیست شناسی** | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| مشخصات متقاضی | نام و نام خانوادگی:  کدملی:  شماره تماس:  ایمیل:  نام استاد راهنما:  نام دانشگاه/دانشکده/موسسه:  تاریخ تحویل نمونه: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | امضای استاد راهنما:  (مخصوص دانشگاه تهران) | | | | | توضیحات پرداخت و کد پیگیری پرداخت: | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| تعرفه و پرداخت | کد و نام خدمت | تعرفه آزاد | | تعداد | | تخفیف  (دانشگاه تهران) | | | تعرفه پرداختی | | میزان استفاده از اعتبار شبکه |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **تذکر:** در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد.  اینجانب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم.  امضا درخواست کننده | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| واحد پذیرش |  | | | | | | تاریخ انجـام آنالـیز: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ توسط:  تاریخ ارسال جواب: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ توسط:  Draft □ صدور فاکتور: □ ثبت مالی: □ | | | | |