



درخواست انجام آزمایش از محل پژوهانه عضو هیأت
علمی (آزمایشگاه مرکزی)

پژوهش - فرم شماره ۲

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاون محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام، خواهشمند است موافقت نمایید، نسبت به انجام آزمایش از محل پژوهانه اینجانب آقا/خانم دکتر استاد راهنما/ مشاور دانشجوی تحصیلات تکمیلی به نام به شماره دانشجویی مقطع رشته در آزمایشگاه مرکزی دانشگاه اقدام گردد.

نام و نام خانوادگی عضو هیأت علمی

امضاء و تاریخ

تلفن همراه متقاضی:

مدیر محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام، با توجه به آیین نامه پژوهانه دانشگاه لرستان، درخواست پرداخت هزینه فوق از محل پژوهانه آقا/خانم دکتر بررسی شد و هزینه های آزمایش طبق جدول زیر مورد تأیید است

ریال	مبلغ پژوهانه هزینه شده تا این مرحله (بدون احتساب این درخواست)	ریال	کل مبلغ پژوهانه سال جاری ایشان
	مانده گرانت سال جاری		هزینه آزمایش ریال

معاون پژوهش دانشکده

کارشناس پژوهش دانشکده

امضاء و تاریخ

امضاء و تاریخ

مدیر محترم پژوهشی دانشکده

بدینوسیله شرح مشخصات آزمایش درخواستی به صورت ذیل اعلام می گردد.

ردیف	کد نمونه	مشخصات نمونه	توضیحات	هزینه

کارشناس آزمایشگاه مرکزی

امضاء، مهر و تاریخ

حسابداری محترم پژوهش

پرداخت مبلغ ریال مستند به گزارش کارشناس پژوهش دانشکده و آزمایشگاه مرکزی، ارائه مستندات و تأیید معاون محترم پژوهشی دانشکده بلامانع است.

مدیر پژوهشی دانشکده

کارشناس پژوهش دانشکده

امضاء و تاریخ

رونوشت:

دبیرخانه پژوهش جهت درج در سوابق مربوطه.

جناب آقای/ سرکار خانم عضو هیأت علمی دانشکده جهت استحضار.