



درخواست انجام آزمایش از محل پژوهانه عضو هیأت علمی
(خارج از دانشگاه)

پژوهش - فرم شماره ۳

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاونت محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام، خواهشمند است موافقت نمایید، نسبت به پرداخت مبلغ ریال به شماره حساب از محل پژوهانه اینجانب جهت انجام آزمایشات طرح تحقیقاتی با عنوان یا آزمایش دانشجویی تحصیلات تکمیلی آقا/خانم به شماره دانشجویی مقطع رشته و عنوان پروژه اقدام گردد.

مدارک پیوست:

فاکتور آزمایشگاه فیش واریزی

تصویر نتیجه آزمایش ممهور به مهر و امضاء

شماره تلفن همراه:

عضو هیأت علمی

مدیر گروه آموزشی

امضاء و تاریخ

امضاء، مهر و تاریخ

در صورتیکه پرداخت کننده دانشجو می باشد لطفا شماره حساب ایشان بانضمام امضا و تائید استاد راهنما تکمیل شود.

نام و نام خانوادگی دانشجو شماره حساب بانک تجارت نام و نام خانوادگی دانشجو

شماره تلفن همراه دانشجو محل امضای موافقت استاد راهنما شماره تلفن همراه دانشجو

معاونت محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام، با توجه به اسناد ارائه شده و آیین نامه گران، درخواست پرداخت هزینه فوق از محل پژوهانه آقا/ خانم دکتر بررسی شد و پرداخت مبلغ مندرج در جدول ذیل مورد تأیید است.

کل اعتبار پژوهانه سال جاری	مبلغ پژوهانه هزینه شده تا این مرحله (بدون احتساب این درخواست)
تعداد فاکتور های ارائه شده	مبلغ قابل پرداخت با توجه به اسناد ارائه شده آیین نامه مربوطه

کارشناس پژوهشی دانشکده

امضاء و تاریخ

معاونت محترم پژوهشی دانشکده

مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه

وجود ندارد

وجود دارد

امکان انجام آزمایش های پیوست در دانشگاه لرستان

امضاء، مهر و تاریخ

کارپرداز محترم پژوهش

پرداخت مبلغ ریال، مستند به گزارش کارشناس پژوهشی دانشکده، مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه و اسناد ارائه شده از محل پژوهانه

بلامانع است.

معاونت پژوهشی دانشکده

امضاء و تاریخ

رونوشت:

- دبیرخانه پژوهش جهت درج در پرونده متقاضی.

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