



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 دانشجوی 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
امضاء و تاریخ: امضاء، مهر و تاریخ
مدیر گروه آموزشی
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
شماره تلفن همراه دانشجو محل امضای موافقت استاد راهنما

مدیر 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

معاون پژوهشی دانشکده

امضاء، مهر و تاریخ

کارشناس پژوهشی دانشکده

امضاء و تاریخ

مدیر محترم پژوهشی دانشکده

امکان انجام آزمایش های پیوست در دانشگاه لرستان وجود دارد وجود ندارد

مدیر آزمایشگاه مرکزی دانشگاه

امضاء، مهر و تاریخ

حسابداری محترم پژوهش

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

مدیر پژوهشی دانشگاه

امضاء و تاریخ

کارشناس پژوهشی دانشگاه

امضاء و تاریخ

رونوشت:

- دبیرخانه پژوهش جهت درج در پرونده متقاضی.
- جناب آقای / سرکار خانم دکتر عضو هیأت علمی دانشکده جهت استحضار.