**فرم مخصوص تهیه مواد آزمایشگاهی و خدمات ازمایشگاه عمومی دانشکده علوم پزشکی (از محل اعتبار پا/رسا)**

|  |
| --- |
| **اطلاعات متقاضی مواد آزمایشگاهی** |
| **نام استاد راهنما :****نام تحویل گیرنده:** **امضاء استاد راهنما:** | **نام دانشجو جهت کسر اعتبار رساله یا پایان نامه بر اساس الویت :****1- شماره دانشجویی :****2- شماره دانشجویی :** **3- شماره دانشجویی :** |
| **نام مواد آزمایشگاهی یا خدمات** | **تعداد یا مقدار یا ساعت** | **قیمت (ریال)** |
| **1-** |  |  |
| **2-** |  |  |
| **3-** |  |  |
| **4-** |  |  |
| **5-** |  |  |
| **6-** |  |  |
| **7-** |  |  |
| **8-** |  |  |
| **9-** |  |  |
| **10-** |  |  |
|  **مبلغ نهایی :** |  |
| **تعیین قیمت توسط مسئول آزمایشگاه عمومی : تاریخ :** |
| **تایید کارشناس مالی دانشکده : تاریخ :** **شماره سند :** |
| **تایید تحویل اقلام توسط تحویل گیرنده: تاریخ:** |