**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:** | | | |