**فرم درخواست استفاده از خدمات آزمايشگاهي شبکه آزمایشگاه‌های علمی استان (شاعای اصفهان)**

تاريخ: ....../......./.......

شماره: .......................

لطفاً اين برگه را پس از تکميل به دفتر آزمايشگاه مرکزي تحويل دهيد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات متقاضي** | | نام و نام خانوادگي: | | عنوان طرح پژوهشي مصوب (در صورت وجود): | |
| شماره پرسنلي: | | شماره همراه: | |
| رشته تحصيلي: | | ايميل: | |
| مرتبه علمي: | |  | |
|  | | | | | |
| **مشخصات نمونه، نوع آناليز درخواستي و نام آزمایشگاه** | | جنس نمونه:  تعداد نمونه‌/ها:  آنالیز درخواستی:   |  |  | | --- | --- | | آزمایشگاه مرکزی دانشگاه صنعتی اصفهان 🞎 | آزمایشگاه مرکزی دانشگاه اصفهان 🞎 | | آزمایشگاه مرکزی دانشگاه کاشان 🞎 | آزمایشگاه شهرک علمی- تحقیقاتی اصفهان 🞎 | | سایر .................................................................................................................................... | |   **امضاء متقاضی** | | | |
|  | | | | | |
| **نظر مدير پژوهشي** | | درخواست بررسي شد و مورد تأييد است. | | | **امضاء مدير پژوهشي** |
|  | | |  |
|  | | | | | |
| **نظر رئیس آزمایشگاه مرکزی** | | مراتب مورد تأييد است. | | | **امضاء رئيس آزمايشگاه مرکزي** |
|  | | |  |
|  | | | | | |