

بیتغالی



معاونت پژوهشی و فناوری
مرکز خدمات آزمایشگاهی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم انجام خدمات آزمایشگاهی داخلی

به: مرکز خدمات آزمایشگاهی

بدینوسیله آقا/خانم از طرف آقا/خانم
دکتر..... عضو هیئت علمی دانشکده به عنوان
متقاضی داخلی خدمات این آزمایشگاه معرفی می گردد. لطفا تعداد
نمونه به جهت آزمایش.....
بدون دریافت وجه پذیرش نمایید.

نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه

امضاء و تاریخ