|  |  |
| --- | --- |
| **مجتمع آموزش عالی فنی ومهندسی اسفراین** شماره مدرک: 0- 16965/17  **فرم درخواست استفاده از آزمایشگاه مرکزی** تاریخ بازنگری: 17/10/1397 | |
| **مشخصـات متقـاضی** | |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو: رشته تحصیلی:**  **شماره دانشجویی: عنوان پایان نامه:**  **استاد راهنما/مشاور: مقطع: کارشناسی ⃝ کارشناسی ارشد ⃝ دکتری ⃝**  **تاریخ و امضاء استاد تاریخ و امضاء دانشجو** | **پایان نامه کارشناسی/ کارشناسی ارشد/کتری** |
| **نام و نام خانوادگی مجری طرح: شماره طرح:**  **نام و نام خانوادگی همکار/همکاران فعال در آزمایشگاه:**  **عنوان طرح: تاریخ تصویب:**  **تاریخ و امضاء متقاضی** | **طرح پـژوهشی**  **درون دانشـگاهی** |
| **نام و نام خانوادگی مجری:**  **نام و نام خانوادگی همکار/همکاران فعال در آزمایشگاه:**  **عنوان پژوهش:**  **تاریخ و امضاء متقاضی** | **سـایـر** |
| **تجهیزات و اقلام آزمایشگاهی مورد نیاز** | |
|  | **اقلام دریافتی به صورت امانی** |
|  | **اقلام دریافتی به صورت قطعی (کسر از گرنت)** |
|  | **تجهیزات و دستگاه های آزمایشگاهی مورد نیاز** |
|  | **شرح مختصری**  **از فرآیند کاری** |
| **مدیریت محترم امور پژوهش و فناوری**  اینجانب آقا / خانم عضو هیئت علمی مجتمع، دستورالعمل فعالیت در آزمایشگاه مرکزی به شماره مدرک **16964/17** را مطالعه نموده و متعهد به رعایت آن می باشم. ضمنا مسئولیت دانشجویان و همکاران فعال در آزمایشگاه بر عهده اینجانب می باشد.  **نام و نام خانوادگی مجری طرح**  **تاریخ امضاء**  **کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی**  کلیه موارد ذکر شده مورد تایید بوده و با درخواست عضو هیئت علمی آقا / خانم موافقت می گردد، خواهشمند است همکاری لازم را مبذول فرمایید.  **مدیریت امور پژوهش و فناوری**  **مجتمع آموزش عالی فنی و مهندسی اسفراین**  **تاریخ مهر و امضاء**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **تدوین­کننده** | **تائیدکننده** | **تصویب­کننده** | | کارشناس آزمایشگاه  مهندس محمد ایمانی | مدیریت پژوهشی  دکتر زهرا جمیلی شیروان | معاونت پژوهشی  دکتز محمد حاتمی | | |