|  |
| --- |
|  **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 آزمایشگاهمهندس محمد ایمانی | مدیریت پژوهشیدکتر زهرا جمیلی شیروان | معاونت پژوهشیدکتز محمد حاتمی |

 |