

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
معاونت تحقیقات و فناوری



فرم درخواست خدمات آزمایشگاه جامع تحقیقات

عنوان طرح یا پایان نامه:	
نام و نام خانوادگی دانشجو:	دانشکده:
شماره دانشجویی:	رشته تحصیلی:
استاد راهنما: جناب آقای دکتر/سرکار خانم دکتر:	مدت زمان اجرای آزمایش:
تاریخ تحویل نمونه:	نام و تعداد نمونه:
دستگاه مورد استفاده:	
آدرس / شماره تلفن ثابت / همراه / پست الکترونیک:	

اینجانب متقاضی تحویل نمونه با مشخصات ذکر شده‌ی فوق به آزمایشگاه جامع تحقیقات، واحد معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار میباشم. همچنین اینجانب متعهد میشوم تمامی قوانین و مقررات مربوط به آزمایشگاه همکار مربوطه‌ی مورد استفاده را رعایت و قبول داشته باشم.

امضاء پژوهشگر / استاد / دانشجو
تاریخ درخواست

جناب آقا/سرکار خانم.....کارشناس محترم آزمایشگاه.....لطفا موافقت خود و اقدامات لازم جهت شروع به کار دانشجو..... در آزمایشگاه را مبذول فرمایید.

با تشکر
مسئول آزمایشگاه جامع تحقیقات

جناب آقا/سرکار خانم.....مسئول محترم آزمایشگاه جامع تحقیقات لطفا موافقت خود و اقدامات لازم جهت شروع به کار
دانشجو.....در آزمایشگاه را مبذول فرمایید.

با تشکر

سرپرست مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و مراکز تحقیقاتی

جناب آقا/سرکار خانم..... سرپرست محترم مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و مراکز تحقیقاتی لطفا موافقت خود و اقدامات لازم
جهت شروع به کار دانشجو..... در آزمایشگاه را مبذول فرمایید.

با تشکر

معاون تحقیقات و فناوری