

فرم شماره ۲: " درخواست خدمات آزمایشگاهی "

مشخصات متقاضی				
نام و نام خانوادگی:	دانشگاه/شرکت/کارخانه:	عضو هیئت علمی	دانشجو	سایر
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شماره همراه:		پست الکترونیک:		
<p>مبلغ ..... ریال بابت ..... نمونه / ساعت آنالیز ..... طبق آخرین تعرفه مصوب به شماره حساب ۴۰۰۱۰۹۳۸۰۳۰۲۲۲۰۷ بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و نام تمرکز وجوه درآمد اختصاصی دانشگاه صنعتی کرمانشاه واریز گردید. آزمایشات مذکور در تاریخ ..... و از ساعت ..... الی ..... انجام شده است.</p>				
۱- متقاضی		۲- مسئول آزمایشگاه		
تاریخ و امضا		تاریخ و امضا		
۳- رئیس آزمایشگاه مرکزی		۴- معاون اداری و مالی		
تاریخ و امضا		تاریخ و امضا		