تلفن:
۰۸۳۳۸۳۰۵۰۰۱-۵
وب سایت:
www.kut.ac.ir

دانشگاه صنعتی
کرمانشاه

آزمایشگاه مرکزی دانشگاه صنعتی کرمانشاه

فرم شماره ۲: " درخواست خدمات آزمایشگاهی "

مشخصات متقاضی				
نام و نام خانوادگی:	دانشگاه/شرکت/کارخانه:	عضو هیئت علمی ☐	دانشجو ☐	سایر ☐
شماره همراه:				

مبلغ ..... ریال بابت ..... نمونه / ساعت آنالیز ..... طبق آخرین تعرفه مصوب به شماره حساب۴۰۰۱۰۹۳۸۰۳۰۲۲۲۰۷ بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و نام تمرکز وجوه درآمد اختصاصی دانشگاه صنعتی کرمانشاه و با شناسه واریز ۳۷۶۰۹۳۸۵۶۱۲۷۳۰۰۰۰۱۴۰۰۳۱۷۲۰۱۴۰۲ واریز گردید. آزمایشات مذکور در تاریخ ..... انجام شده است.

۱- متقاضی تاریخ و امضا	۲- مسئول آزمایشگاه تاریخ و امضا
۳- رئیس آزمایشگاه مرکزی تاریخ و امضا	۴- معاون اداری و مالی تاریخ و امضا