**فرم درخواست استفاده از خدمات آزمايشگاهي شبکه آزمایشگاه‌های علمی استان (شاعای اصفهان)**

تاريخ: ....../......./.......

شماره: .......................

لطفاً اين برگه را پس از تکميل به دفتر آزمايشگاه مرکزي تحويل دهيد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مشخصات متقاضي** | نام و نام خانوادگي: | عنوان طرح پژوهشي مصوب (در صورت وجود): |
| شماره پرسنلي: | شماره همراه: |
| رشته تحصيلي: | ايميل: |
| مرتبه علمي: |  |
|  |
| **مشخصات نمونه، نوع آناليز درخواستي و نام آزمایشگاه** | جنس نمونه: تعداد نمونه‌/ها:آنالیز درخواستی:

|  |  |
| --- | --- |
| آزمایشگاه مرکزی دانشگاه صنعتی اصفهان 🞎 | آزمایشگاه مرکزی دانشگاه اصفهان 🞎 |
| آزمایشگاه مرکزی دانشگاه کاشان 🞎 | آزمایشگاه شهرک علمی- تحقیقاتی اصفهان 🞎 |
| سایر .................................................................................................................................... |

 **امضاء متقاضی** |
|  |
| **نظر مدير پژوهشي** | درخواست بررسي شد و مورد تأييد است. | **امضاء مدير پژوهشي** |
|  |  |
|  |
| **نظر رئیس آزمایشگاه مرکزی** | مراتب مورد تأييد است. | **امضاء رئيس آزمايشگاه مرکزي** |
|  |  |
|  |