



تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم درخواست انجام خدمات آزمایشگاهی

نوع آزمایش:	نام و نام خانوادگی متقاضی (نام دانشگاه و دانشکده / یا شرکت):
نام استاد راهنما (در مورد دانشجویان):	شماره تماس ثابت:
شماره همراه:	شماره فاکس:
آدرس الکترونیکی:	شماره دانشجویی:
کد ملی:	تاریخ و امضاء متقاضی
مشخصات نمونه:	
تعداد نمونه همراه:	آلودگی میکروبی / ویروسی دارد یا خیر؟
جنس نمونه ها (فرمول شیمیایی):	(حلال ماده) جهت شستشوی ظروف:
در صورتی که شرایط آزمایش (مانند دمای حرارت دهی) برای نمونه های مختلف شما متفاوت است لطفاً دقیقاً ذکر نمایید:	

این قسمت مخصوص دانشجویان دانشگاه دامغان می باشد.

نظر رئیس دانشکده ی مبدا:	ریاست محترم دانشکده زیست شناسی
امضای استاد راهنما	لطفاً در صورت امکان همکاریهای لازم را مبذول فرمایید.
مهر و امضای رئیس دانشکده	
نظر رئیس دانشکده ی زیست شناسی:	آزمایشگاه محترم
امضای استاد راهنما	لطفاً همکاریهای لازم را مبذول فرمایید.
مهر و امضای رئیس دانشکده	

این قسمت مخصوص متقاضیان خارج دانشگاه دامغان می باشد.

هزینه انجام خدمات به مبلغ.....ریال به حساب ۲۱۷۷۴۹۲۹۸۸۰۰۴ بانک ملی، به نام درآمد اختصاصی دانشگاه دامغان با کد رهگیری/یا شماره..... (فیش پیوست) واریز گردیده است.
امضای متقاضی

این محل توسط کارشناس آزمایشگاه پر می شود
تاریخ انجام آزمایش:
ملاحظات:
امضاء