



شماره :

تاریخ :

پیوست :

بنام خدا

درخواست دانشجویان کارشناسی ارشد جهت استفاده از دستگاه های سایر دانشکده های واحد

(فرم شماره 2)

نام و نام خانوادگی دانشجو ورودی شماره دانشجویی

رشته تحصیلی گرایش نام استاد راهنما تاریخ تصویب

عنوان پایان نامه

آدرس و شماره تلفن دانشجو

ردیف	نام دستگاه مورد نیاز	نام دانشکده مقصد	مدت استفاده از دستگاه	توضیحات

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی سرپرست دانشکده

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی رئیس اداره پژوهش

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی سرپرست آزمایشگاه

امضاء و تاریخ

• در صورت خسارت به دستگاه های آزمایشگاهی جبران آن به عهده اینجانب است .

امضاء دانشجو