|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مرحله 1 – درخواست متقاضی خدمت:**اینجانب ................................... هیات علمی دانشگاه بناب به کد ملی .............................. و شماره تماس ........................... ، متقاضی انجام خدمات آزمایشگاهی/کارگاهی زیر هستم.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام خدمات | نام تجهیزات مورد استفاده | هزینه واحد خدمت (ريال) | تعداد برمبنای واحد خدمت | هزینه (ريال) | شرایط خاص انجام آزمون |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| مجموع هزینه خدمات |  |  |

 متقاضی استفاده از اعتبار شبکه آزمایشگاهی فناوری‌های راهبردی هستم.  متقاضی برداشت از محل گرنت اعضای هیات علمی دانشگاه بناب هستم.  تاریخ امضای متقاضی |
| **مرحله 2 – ارزیابی توسط کارشناس امور آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها:**طی تماس با مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمت (..........................................)، جناب آقای / سرکار خانم .............................................. به‌ عنوان اپراتور خدمت و جناب آقای / سرکار خانم ................................................ به‌ عنوان تایید کننده علمی خدمت، تعیین گردیدند.  مبلغ ............................................. ريال از محل اعتبار شبکه آزمایشگاهی فناوری‌های راهبردی کسر شد.  مبلغ ............................................. ريال از محل گرنت آقای/ خانم دکتر ................................... برداشت شود.  مبلغ ............................................ ريال ریال به حساب تمرکز درآمد اختصاصی دانشگاه بناب نزد بانک مرکزی به شماره شبای IR630100004001092703021277 با شناسه پژوهش 362092754116001000000000001005 واریز شود. تاریخ کارشناس امور آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها  |
| **مرحله 3 - ارزیابی کارشناس گرنت:**مبلغ ............................. ريال از محل گرنت آقای/خانم دکتر .......................... برداشت و به اعتبار واحد ارائه‌دهنده خدمت اضافه شد.  تاریخ کارشناس گرنت |
| **مرحله 4 – تحویل فرم، فیش پرداختی و ... به کارشناس امور آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها:**هزینه خدمات تماماً دریافت شد و نمونه در تاریخ .............................. به واحد ارائه دهنده خدمات ارجاع شد. تاریخ کارشناس امور آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها |