|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مدیریت امور پژوهشی دانشگاه آزمایشگاه مرکزی دانشکده کشاورزی | **به نام خدا**فرم پرداخت هزینه(واریز به حساب دانشگاه) | تاریخ: شماره:  |

|  |  |
| --- | --- |
| درخواست و واریز هزینه آزمایش | **معاونت محترم پژوهشی دانشکده کشاورزی****باسلام ، اینجانب عضو (نام مرکز درخواست کننده)** **درخواست انجام آزمایش تحت عنوان را می نمایم و هزینه آن را با توجه به تعرفه آزمایشگاه مرکزی به مبلغ ریال به حساب درآمد های اختصاصی دانشگاه (به مشخصات و شرایط ذیل فرم) واریز نموده و اصل فیش واریزی (به شماره / تاریخ / / 13 ) را به ضمیمه این درخواست به آزمایشگاه مرکزی دانشکده تحویل نمودم.**  **نام و نام خانوادگی درخواست کننده** **امضاء:** |
|  |
|  دستور اقدام و گواهی انجام آزمایش | **کارشناس محترم آزمایشگاه مرکزی دانشکده کشاورزی****انجام آزمایش یاد شده با مبلغ هزینه ریال بلامانع می باشد. مقتضی است پس از انجام آزمایش مراتب را به مدیریت امور پژوهشی دانشگاه منعکس نمایید.** **معاون پژوهشی دانشکده کشاورزی**  **امضاء** |
| **معاونت محترم پژوهشی دانشکده کشاورزی** **گواهی می شود آزمایش درخواستی فوق به درخواست انجام و نتیجه آزمایش توسط آقا/خانم تحویل گردید.**  **کارشناس آزمایشگاه مرکزی:** **امضاء** **تحویل گیرنده :** **امضاء** |
|  |
| گواهی پرداخت هزینه آزمایش و دستور امور پژوهشی | **مدیر محترم امور پژوهشی دانشگاه****برابر درخواست آقا/خانم عضو (نام مرکز درخواست کننده)** **آزمایش مورد نظر ایشان در این آزمایشگاه انجام یافته است. متمنی است دستور فرمایند برابر مقررات هزینه آزمایش مزبور که به حساب دانشگاه واریز شده است (فیش پیوست به شماره / تاریخ / / 13 - به مبلغ ریال) برای هزینه های آزمایشگاه مرکزی دانشکده کشاورزی اختصاص یابد.** **معاون پژوهشی دانشکده کشاورزی**  **امضاء:** |
| **دستور اقدام توسط مدیر امور پژوهشی دانشگاه به کارشناس:** |

مشخصات حساب: بانک ملت شماره حساب **5652189945** به نام «**درآمدهای اختصاصی دانشگاه بوعلی سینا**» تحت عنوان «**فروش خدمات آزمایشگاه­ها و کارگاه­های دانشکده کشاورزی**» با شناسه واریز **1611135** (شماره شبا **030120000000005652189945** **IR**)

**توجه:** در فیش واریزی حتما شناسه واریز حساب را درج شود. در غیر این صورت آزمایشگاه از پذیرفتن فیش واریزی معذور است.