**درخواست کسر از محل گرنت جهت انجام خدمات آزمایشگاهی**

**(ویژه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه)**

|  |  |
| --- | --- |
| **الف) درخواست انجام آزمایش**  **رئیس محترم آزمایشگاه مرکزی دانشگاه گلستان**  با سلام، احتراماً به استحضار میرساند که اینجانب.............................................دانشجوی رشته...............................دانشگاه گلستان با شماره دانشجویی .................................. متقاضی کسر هزینه انجام آزمایش از محل گرنت خویش برای استفاده از خدمات دستگاه /دستگاههای .............................................میباشم. لازم به ذکر است که مبلغ باقی­مانده از گرنت اینجانب تا این تاریخ ...........................ریال می­باشد. خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمایید. | |
| نام و نام خانوادگی دانشجو  امضاء، تاریخ | نام و نام خانوادگی استاد راهنما  امضاء، تاریخ |
| **ب) صدور دستور اقدام با تعیین مبلغ هزینه آزمایش**  **کارشناس محترم آزمایشگاه .................**  انجام آزمایش ذکر شده با مبلغ ..................................ریال بلامانع است. مقتضی است پس از انجام آزمایش مراتب را جهت کسر از اعتبار گرنت درخواست کننده، منعکس نمایید.  رئیس آزمایشگاه مرکزی: امضاء و تاریخ  **رئیس محترم آزمایشگاه مرکزی**  بدینوسیله گواهی می شود آزمایش............................... به درخواست ...................................... انجام و در تاریخ ....................تحویل گردید.  کارشناس آزمایشگاه....................... امضاء دانشجو | |
| **ج) درخواست پرداخت هزینه آزمایش از اعتبار گرنت**  **مدیر محترم امور پژوهشی دانشگاه**  با سلام، احتراماً انجام خدمات آزمایشگاهی فوق مورد تأیید می باشد. خواهشمند است دستور فرمایید مبلغ ................................... ریال از گرنت آقا/خانم ............................................... کسر و به حساب درآمدهای اختصاصی دانشگاه واریز گردد.  رئیس آزمایشگاه مرکزی امضاء و تاریخ | |