**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 دانشجوامضاء، تاریخ | نام و نام خانوادگی استاد راهنماامضاء، 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 |