



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز
دانشکده بهداشت

سبکتکالی

فرم شماره ۳

فرم تمدید مهلت استفاده از تجهیزات آزمایشگاه هوا و صدا دانشکده بهداشت

عنوان طرح :

نام و نام خانوادگی مجری طرح:

تاریخ تصویب:

تاریخ شروع به کار:

تاریخ پایان کار:

پروژه کارشناسی	پروژه کارشناسی ارشد	پروژه دانشجوی دکتری	پیش آنالیز (pre-Test)
پایان نامه ارشد	پایان نامه دکتری	طرح تحقیقاتی هیئت علمی	

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی :

مقطع تحصیلی :

تجهیزات مورد نیاز:

۱-

۲-

۳-

محل استفاده از تجهیزات:

اینجانب.....مجری طرح، درخواست تمدید مهلت استفاده از تجهیزات فوق به مدت..... را توسط

خانم/آقای.....دارم. ضمناً هرگونه خسارت احتمالی به تجهیزات به عهده ی اینجانب می باشد.

امضا مدیر گروه	امضا سرپرست آزمایشگاه	امضا دانشجو	امضا مجری طرح