



فرم درخواست وجه سهم مجری از محل قراردادهای ارتباط با صنعت

عنوان طرح:

شماره و تاریخ قرارداد اصلی :

شماره و تاریخ قرارداد داخلی:

مبلغ واریزی:

نوع درخواست: پیش پرداخت پرداخت مرحله پرداخت نهایی

نام و امضاء مجری/مجریان:

معاون تحقیقات و فناوری دانشکده

باسلام پرداخت وجه سهم مجری از نظر گروه / مدیر آزمایشگاه تحصیلات تکمیلی بلامانع است.

ضمناً جهت اجرای طرح مذکور از امکانات و وسایل دانشکده مطابق با فرم استفاده از تجهیزات آزمایشگاهی استفاده شده است.

.....۱-

.....۲-

.....۳-

از وسایل و امکانات دانشکده استفاده نشده است.

نام و امضاء مدیر گروه آموزشی / مدیر آزمایشگاه تحصیلات تکمیلی

ریاست محترم دانشکده

باسلام ، باتوجه به تایید مدیر گروه آموزشی / مدیر آزمایشگاه تحصیلات تکمیلی پرداخت سهم مجری مورد تایید است.

معاون تحقیقات و فن آوری دانشکده

معاون محترم اداری مالی دانشکده

پرداخت سهم مجری بر مبنای قرارداد داخلی پس از کسر تعرفه امکانات (در صورت استفاده از امکانات) برابر مقررات مربوطه بلامانع است.

رئیس دانشکده

مدیر محترم امور مالی

سهم دانشکده بابت امکانات استفاده شده ریال می باشد که از سهم مجری کسر می گردد. پرداخت سهم مجری طبق مقررات

بلامانع است.

معاون اداری مالی دانشکده