



درخواست مجوز حضور جهت انجام فعالیتهای تحقیقاتی در آزمایشگاه مرکزی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مربوط به دانشجویان دانشکده پزشکی

(ارائه کپی کارت دانشجویی و یک نسخه از پروپوزال الزامی است)

مسئول محترم آزمایشگاه مرکزی دانشکده پزشکی

اینجانب دکتر.....عضو هیئت علمی گروه.....دانشکده..... دانشگاه.....

استاد راهنمای خانم/ آقای.....دانشجوی/ فارغ التحصیل رشتهی.....به شماره دانشجویی.....

درخواست صدور مجوز فعالیت در آزمایشگاه مرکزی از تاریخ.....لغایت..... جهت انجام کار پایان نامه/ طرح تحقیقاتی را دارم.

خواهشمند است دستور فرمایید برای نامبرده مجوز فعالیت صادر گردد.

عنوان پایان نامه/ طرح تحقیقاتی:

همچنین اینجانب متعهد می‌گردم که دانشجوی مذکور در زمان حضور در آزمایشگاه مطابق قوانین آزمایشگاه عمل نموده، از وسایل و تجهیزات آزمایشگاه به طرز صحیح استفاده نموده، و در صورت بروز هر گونه خسارت و حادثه ناشی از اهمال دانشجو، خسارات وارده ناشی از آن را به عهده بگیرم و همچنین کلیه هزینه‌های مربوط به فعالیتهای دانشجویی فوق را مطابق مقررات پرداخت نموده با آزمایشگاه تسویه حساب نمایم. ضمناً مسئولیت سلامت و امنیت دانشجو به عهده ایشان می‌باشد.

نوع دستگاه‌های مورد استفاده در پایان نامه یا طرح:

تعداد دفعات مورد استفاده از دستگاه‌های فوق به طور تقریبی:

شماره تلفن دانشجو: همراه شماره تلفن استاد راهنما: همراه داخلی.....

امضای استاد راهنما

امضای دانشجو

نام و نام خانوادگی و امضای مدیر گروه

حضور و فعالیت خانم/ آقای با رعایت قوانین و مقررات آزمایشگاه مرکزی بلامانع می‌باشد.

مسئول آزمایشگاه مرکزی

تعرفه خدمات در آزمایشگاه مرکزی

مربوط به دانشجویان دولتی دانشکده پزشکی

نوع خدمات	هزینه واحد (تومان)
۱ Real Time به ازای هر Run	۱۵۰۰۰
۲ فلوسایتومتری	هر نمونه ۱۰۰۰۰
۳ میکروسکپ فلورسنت	تا نیم ساعت ۱۰۰۰۰ و تا یک ساعت ۲۰۰۰۰

سوپروایزر آزمایشگاه

" توجه "

ساعت کار دستگاه های Real-time PCR ، فلوسایتومتری ، میکروسکوپ

فلورسنت از ساعت ۸ الی ۱۳ می باشد.

" ارائه خدمات خارج از ساعات ذکر شده انجام نخواهد گرفت "