**معاونت محترم آموزشي و پژوهشي دانشگاه**

با سلام

احتراما، نسبت به پرداخت حق الزحمه همكار آزمايشگاه .............................................. با مشخصات ذيل دستور مقتضي مبذول فرمائيد.

نام و نام خانوادگي: ........................................................ شماره ملي: .......................................... شماره تماس:............................................

سمت: عضو هيئت علمي كارشناس دانشجوي تحصيلات تكميلي غيره



دانشكده / محل خدمت:......................................... نوع همكاري: مشاور همكار دستيار

عنوان خدمات ارائه شده: ............................................................................................................................................................

توجيه خدمات ارائه شده: .............................................................................................................................................................

تعداد ساعات همكاري: ..................................

مبلغ دريافت شده به ازاي خدمات ارائه شده موضوع همكاري: ................................... ريال

حق الزحمه درخواست شده: .................................................... (معادل ............. درصد)

شماره حساب بانك:.............................................................

رئيس دانشكده: مسئول فني (مدير) آزمايشگاه/ دستگاه:

تاريخ و امضا: تاريخ و امضا:

رئيس شبکه آزمایشگاهی:

تاريخ و امضا: