**دانشگاه تخصصی فناوری­های نوین آمل دانشکده...............................**

درخواست کالا و خدمات برای آزمایشگاه...................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع و مشخصات کالا و خدمات** | **تعداد** | **واحد** | **ملاحظات** | **شرکت فروشنده** |
| **عدد** | **حروف** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| درخواست کننده: تاریخ: امضاء | رئیس دانشکده/مقام مجاز: تاریخ: امضاء:  |
| \*\*\* لطفا بعد از تكميل نمودن فرم، درخواست خود را به Labs@ausmt.ac.ir ارسال نماييد.  |