

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

دانشکده بهداشت

گروه آموزشی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱

شماره فرم: ۳-۲-۶

فرم تحویل وسایل و تجهیزات آزمایشگاهی و کمک آموزشی

احتراما خواهشمند است دستگاه ها و وسایل زیر را به اینجانب دانشجوی مقطع رشته
..... به شماره دانشجویی جهت انجام پروژه □ پایان نامه □ از تاریخ لغایت به
مدت حداکثر روز قرار دهید. استاد راهنما : شماره تماس :
دانشجویان سایر دانشگاه ها : نام دانشگاه محل تحصیل : ، رشته :
مقطع تحصیلی :

با تشکر

نام و امضاء

- ۱- شماره پلاک :
- ۲- شماره پلاک :
- ۳- شماره پلاک :
- ۴- شماره پلاک :

در تاریخ / / وسایل فوق سالم به سرکار خانم/جناب آقای تحویل داده شد.

نام و امضاء تحویل دهنده :

در تاریخ / / وسایل فوق سالم عودت داده شد. امضاء :