

فرم پیوست شماره ۱ (درخواست افزایش هزینه)

معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک
با سلام

به استحضار می‌رساند در خصوص درخواست اینجانب با مشخصات ذیل دستورات لازم را جهت اقدامات لازم و طرح در شورای پژوهشی دانشگاه مبذول بفرمایید.

کد طرح تحقیقاتی/پایان نامه:

عنوان:

مجری اصلی/استاد راهنما:

هزینه مصوب شده:

هزینه درخواستی:

تاریخ اخذ کد اخلاق:

تاریخ پرداخت اولیه:

علت درخواست (لطفا در این قسمت علت را به طور کامل توضیح داده و فاکتور مطابق با هزینه درخواستی را نیز به پیوست این فرم ارائه دهید):

امضای مجری اصلی/دانشجو: