




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شیراز  
سید صدوقی بزرگ

دانشکده بهداشت، گروه ارگونومی

فرم تحویل لوازم آزمایشگاه

فرم شماره:	بسمه تعالی	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی شیراز
تاریخ:	فرم تحویل لوازم آزمایشگاه ارگونومی	
شماره:	دانشکده بهداشت	

احتراما اینجانب ..... دانشجوی کارشناسی ارشد /دکتری رشته ..... گرایش ..... به کد ملی ..... و به

راهنمایی جناب آقای / سرکارخانم دکتر ..... اقلام آزمایشگاهی به شرح جدول زیر را تحویل گرفته ام.

همچنین متعهد می شوم که وسایل تحویل گرفته را سالم عودت دهم و هرگونه خسارت احتمالی آن را جبران نمایم.

**امضا دانشجو**

**اثر انگشت**

نام وسیله آزمایشگاهی	تعداد	تاریخ دریافت	امضا دریافت کننده	تاریخ عودت	کارت شناسایی	امضا عودت گیرنده