



فرم تسویه حساب

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

خواهشمند است مسئولین محترم آزمایشگاه های ذیل یا برابر عنوان، آزمایشگاه مربوطه را امضاء نمایند.

۱- آزمایشگاه های گروه فارماسیوتیکس و نانوتکنولوژی دارویی

۱- سامانه های دارو رسانی ۱	۲- میکروبیولوژی دارویی	۳- بیوفارماسی	۴- فارماسیوتیکس
امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس
۵- فیزیکیومکانیکال	۶- کنترل کیفیت داروها	۷- سامانه های دارو رسانی ۲	مهر و امضاء مدیر گروه فارماسیوتیکس:
امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	

۲- آزمایشگاه های گروه فارماکوگنوزی و بیوتکنولوژی

۱- گیاهان دارویی	۲- فارماکوگنوزی	۳- تخمیر	۴- بیوتکنولوژی	مهر و امضاء مدیر گروه فارماکوگنوزی:
امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	

۳- آزمایشگاه های گروه شیمی دارویی

۱- شیمی عمومی	۲- شیمی آلی	۳- آنالیز دستگاهی	۴- شیمی تجزیه
امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	امضاء کارشناس
۵- تحقیقات HPLC	۶- تحقیقات شیمی دارویی		مهر و امضاء مدیر گروه شیمی دارویی:
امضاء کارشناس	امضاء کارشناس		

۴- آزمایشگاه های گروه سم شناسی

سم شناسی عمومی	رفتاری و الکتروفیزیولوژی	مهر و امضاء مدیر گروه سم شناسی:
امضاء کارشناس	امضاء کارشناس	

۵- آزمایشگاه داروسازی بالینی

امضاء کارشناس	مهر و امضاء مدیر گروه بالینی:
---------------	-------------------------------

۱- مسئول سمعی بصری	۲- مسئول خدمات	۳- مسئول امور دانشجویی	۴- مسئول کتابخانه	۵- مسئول سایت IT
--------------------	----------------	------------------------	-------------------	------------------

معاون آموزشی/مسئول اداره آموزش:

واحد حراست: