



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
سازمان مرکزی

شماره: «LETTER_NO»
تاریخ:
«LETTER_DATE»
پیوست:

ناظر محترم آقا/ خانم

با سلام

با توجه به تصویب طرح تحقیقاتی شماره مورخ خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به پرداخت درصد مبلغ طرح تحت عنوان پیش پرداخت / هزینه قطعی در وجه اینجانب به شماره حساب بانک اقدام نمایند.

امضاء مجری

امور پژوهشی دانشکده

با سلام

با توجه به تصویب طرح تحقیقاتی شماره مورخ و لزوم شروع طرح/ پایان طرح، پرداخت درصد مبلغ طرح تحت عنوان پیش پرداخت / هزینه قطعی در وجه آقا/ خانم..... از نظر اینجانب بلامانع است.

امضاء ناظر

رئیس محترم دانشکده.....

با سلام

با توجه به تصویب طرح تحقیقاتی شماره..... مورخ شورای /مرکز و گواهی ناظر مبنی بر تأیید پرداخت درصد مبلغ تحت عنوان پیش پرداخت / هزینه قطعی در وجه آقا/ خانم.....، از نظر امور پژوهشی بلامانع است.

امضاء معاون پژوهشی دانشکده

امور مالی دانشکده.....

با توجه به گواهی مراتب فوق، نسبت به پرداخت درصد مبلغ طرح تحت عنوان پیش پرداخت / هزینه قطعی در وجه آقا/ خانم اقدام مقتضی صورت گیرد.

امضاء رئیس دانشکده

امور مالی دانشکده*.....

تجزیه و تحلیل آماری طرح مورد تأیید می باشد و با اینجانب تسویه حساب شده است.

امضاء مشاور آمار

* با توجه به مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه مورخ ۹۵/۳/۲۶، واحدها موظفند پس از اطمینان از پرداخت حق الزحمه مشاور آمار، نسبت به تسویه حساب طرح اقدام نمایند.

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد -

کد پستی : ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ تلفن : ۰۵-۳۷۲۴۰۱۷۱ نمابر : ۳۷۲۵۴۷۵۰ آدرس سایت : www.ssu.ac.ir



شماره: «LETTER_NO»
تاریخ:
«LETTER_DATE»
پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
سازمان مرکزی

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد -

کد پستی: ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ تلفن: ۵-۰۱۷۱-۳۷۲۴۰ نمابر: ۳۷۲۵۴۷۵۰ آدرس سایت: www.ssu.ac.ir