

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: