|  |
| --- |
| arm**بسمه تعالي** **کاربرگ \_ \_ % درخواست پرداخت هزینه طرح تحقیقاتی مراکز تحقیقات با ردیف بودجه مستقل** **لطفا مشخص فرمایید:****[ ] مرکز تحقیقات ایمونولوژی [ ] مرکز تحقیقات علوم دارویی [ ] مرکز تحقیقات آلرژی**  **[ ] مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی [ ] مرکز تحقیقات نانوفناوری [ ] مرکز تحقیقات دارورسانی هدفمند****معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه دو مورد زیر را در اولویت پرداخت قرار می دهد در صورتیکه این کاربرگ مشمول اولویت پرداخت می باشد آن را مشخص فرمایید:** **[ ] طرح تحقیقاتی پایان نامه دانشجوی تحصیلات تکمیلی است [ ] طرح تحقیقاتی پایان نامه دانشجوی دوره عمومی است** |
| **الف : مشخصات طرح** | **نام و نام خانوادگي مجري طرف قرارداد:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  **کد ملی:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**كد طرح تحقيقاتي:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  **عنوان طرح تحقيقاتي:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **مبلغ قرارداد (به عدد):** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **ريال مبلغ قرارداد (به حروف):** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **ريال****شماره حساب پژوهشی مجري طرف قرارداد:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **بانك:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **رفاه شعبه:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| ***ب: درخواست هزینه*** | **معاونت محترم پژوهش و فناوري دانشگاه**  **به استناد قرارداد طرح تحقیقاتی فوق الذکر خواهشمند است - - درصد هزینه ها با توجه به گزارش پیشرفت/ پایانی و تایید ناظر طرح، موافقت فرمایید مبلغ زیر به حساب اینجانب واریز گردد.** **امضاء مجری طرح تحقیقاتی – تاریخ****نام و نام خانوادگی:** |
| ***ج: درخواست هزینه وتاييد ناظر /* مدیر امور پژوهشی دانشگاه**  | **گزارش پیشرفت/ پایانی طرح را مطالعه نموده، منطبق با پروپوزال مصوب بوده و مورد تأييد اينجانب است.****نام و نام خانوادگي ناظر طرح:****تاريخ و امضاء** |
| **مدیر محترم پژوهشی دانشگاه****[ ] پرداخت** \_ \_ **درصد هزینه ها به جهت اعلام گزارش پیشرفت/ پایانی کار و تأیید ناظر طرح بلامانع است.** **کارشناس امور پژوهشی دانشگاه****نام و نام خانوادگی:****معاونت محترم پژوهشی دانشگاه****[ ] پرداخت** \_ \_ **درصد هزینه ها به جهت اعلام گزارش پیشرفت/ پایانی کار و تأیید ناظر طرح بلامانع است.****دکتر خلیل آبنوس****مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه** |
| **د: تایید نهایی** | **حسابداری معاونت پژوهش و فناوري دانشگاه** **به استناد تبصره 2 ماده 45 آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه پرداخت هزینه های طرح بلامانع است.** **دکتر محسن تفقدی****معاون پژوهش و فناوری دانشگاه** |
| **ه: عملیات حسابداری** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مبلغ اولیه قرارداد** | **متمم افزایش** | **متمم کاهش** | **مبلغ کل قرارداد** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شرح** | **درصد** | **شماره لیست** | **مبلغ – ریال** |
| **هزینه درخواستی – مرحله اول**  | **70%** |  |  |
| **هزینه درخواستی – مرحله دوم** |  |  |  |
| **هزینه درخواستی – مرحله سوم** |  |  |  |
| **هزینه درخواستی – مرحله چهارم** |  |  |  |
| **هزینه درخواستی – مرحله پنجم** |  |  |  |
| **هزینه درخواستی – مرحله ششم** |  |  |  |
| **مانده قرارداد**  | **0** |  | **0** |

**کامیار بزرگ‌نیا****رئیس حسابداری و عامل مدیر مالی دانشگاه** |