

فرم درخواست خدمات مرکز محاسبات
دانشکده علوم و فنون نوین

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
گروه آموزشی:	استاد راهنما:
شماره موبایل:	
پست الکترونیک (الزامی):	
تاریخ شروع خدمات:	

درخواست:		
تعداد واحد محاسباتی مورد نیاز	زمان مورد نیاز (ماه)	مبلغ (تومان)
❖ پس از اتمام مدت زمان استفاده، دسترسی قطع خواهد شد و تمدید ماشین با توجه به حجم درخواست ها مجددا بررسی می شود.		

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود.
اینجانب تعهدنامه مرکز محاسبات دانشکده علوم و فنون نوین را مطالعه کرده ام و با تمامی بندهای آن موافقت می نمایم.

این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود.
اینجانب طبق مقررات مرکز محاسبات با کسر هزینه های خدمات مرکز از محل اعتبارات پژوهشی خود موافقت می نمایم.

امضای استاد راهنما

امضای دانشجو