

بسمه تعالی

## فرم تحویل حیوان از آزمایشگاه حیوانات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

تاریخ تحویل: ...../...../..... ۱۳

۱. نام و نام خانوادگی دانشجو: .....

۲. نام و نام خانوادگی استاد راهنما: .....

۳. دانشگاه: .....

۴. عنوان طرح یا پایان نامه: .....

۵. مدت زمان اجرای طرح: .....

۶. نام حیوان: .....

۷. تعداد حیوان مورد نیاز: .....

۸. جنسیت حیوان: .....

۹. وزن حیوان: .....

۱۰. تلفن همراه دانشجو: .....

توجه!!!

هر گونه عواقب ناشی از تاخیر (اعم از تغییرات وزن و ...) در زمان تحویل گرفتن حیوانات توسط محقق به عهده مجری طرح باشد

نام و نام خانوادگی مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما :

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضاء:

امضاء:

امضاء: