

دانشکدگان علوم و فناوری های میان رشته ای

مرکز خدمات رایانه ای

**فرم درخواست خدمات مرکز محاسبات**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره دانشجویی: | | نام و نام خانوادگی: |
| نام استاد راهنما: | | دانشکده و گروه آموزشی: |
| کد ملی: | | شماره تلفن همراه: |
| آدرس پست الکترونیکی (الزامی): | | |
| تاریخ شروع خدمات: | تاریخ درخواست: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| درخواست: | | |
| **مبلغ پرداخت شده(تومان)** | **زمان مورد نیاز (ماه)** | **تعداد واحد محاسباتی مورد نیاز:** |
|  |  |  |
| * پس از اتمام مدت زمان استفاده، دسترسی قطع خواهد شدو تمدید ماشین با توجه به حجم درخواست ها مجددا بررسی می شود. | | |

|  |
| --- |
| این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود. |
|  |
| **اینجانب ...............................................قوانین و مقررات مرکز محاسبات دانشکدگان علوم و فناوری های میان رشته ای را مطالعه کردم و با تمامی بندهای آن موافقت می نمایم** |

|  |
| --- |
| این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود. |
|  |
| **اینجانب ...............................................طبق مقررات مرکز محاسبات دانشکدگان علوم و فناوری های میان رشته ای با کسر هزینه های خدمات از محل اعتبارات پژوهشی خود موافقت می نمایم** |

* مطالعه قوانین الزامی است و مرکز محاسبات هیچ تعهدی در قبال عدم اجرای بندهای قوانین توسط کاربران ندارد.