

به نام خدا

بدین وسیله تایید می شود که خدمات..... مطابق با اطلاعات فرم شماره ۱، برای  
متقاضی خانم/آقای ..... در تاریخ..... توسط مسئول فنی/کارشناس  
آزمایشگاه فیزیک ۲ دانشکده علوم مهندسی، خانم/آقای..... انجام شده است.

خدمات انجام شده مورد رضایت  می باشد  نمی باشد.

در صورت عدم رضایت لطفا دلایل خود را ذکر کنید. ....

پیشنهادات یا انتقادات: .....

امضای متقاضی مراجعه کننده

نام و نام خانوادگی تایید کننده:

سمت:

تاریخ:

امضا: