بسم الرحمن الرحیم

دانشگاه علامه طباطبائی
معاونت پژوهشی
آزمایشگاه علوم شناختی

فرم درخواست رزرو آزمایشگاه علوم شناختی

نام و نام خانوادگی:	
عضو هیات علمی: دانشگاه علامه طباطبائی ☐ سایر ☐	**دانشجو:** دانشگاه علامه طباطبائی ☐ سایر ☐
دانشکده.....	**مقطع تحصیلی:** کارشناسی ارشد ☐ دکتری ☐
گروه آموزشی	**رشته تحصیلی:** .....
شماره تماس	**شماره تماس:** .....
موضوع پژوهش:	
تاریخ پیشنهادی شروع پروژه:	
ابزار و تجهیزات مورد نیاز:	
شماره و تاریخ مکاتبه اتوماسیونی:	

تاریخ و امضا