**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

…… /…… /20….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Talep Eden Kurum/ Kuruluşun | |  |  |
| Adı | **:** | |  |
| Açık Adresi | **:** | |  |
| Telefonu | **:** | |  |
| E-Posta Adresi | **:** | |  |
| Proje No | **:** | |  |
| Proje Adı | **:** | |  |

Fakültemiz/ Kurumumuz bünyesindeki laboratuvarların bilimsel araştırma/ eğitim faaliyetleri kapsamında sıvı azot ihtiyacı bulunmaktadır. Yürütülen çalışmaların aksamadan devam edebilmesi için ………………….. litre sıvı azotun temini konusunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Talep Eden Kişi/ Temsilci**

**Adı-Soyadı**

**İmzası**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TALEP EDİLEN MİKTAR** | | **VERİLEN MİKTAR** |
|  | |  |
| Not ve Açıklamalar |  | |
| **TESLİM EDEN KİŞİNİN ADI-SOYADI** | |  |
| **İMZA** | |  |
| **TARİH** | |  |
| **TESLİM ALAN KİŞİNİN ADI-SOYADI** | |  |
| **İMZA** | |  |
| **TARİH** | |  |