

**Центр коллективного
пользования «Диагностические
изображения в хирургии»
на базе ФГБНУ «ИНЦХТ»** Заявка на проведение научных исследований / оказание услуг
№ _____ от _____
(Заполняется руководителем ЦКП)

**Информация
о заявителе**

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Организация

Наименование _____

Адрес с почтовым индексом _____

Телефон/факс _____

e-mail _____

Описание работ

Наименование _____

Цель работы _____

Объект(ы) исследований / _____

Используемое оборудование _____

Желаемая дата начала работы _____

Оценка продолжительности
работы _____

Техническое задание
(требования к результатам) _____

Дата

Подпись