

# انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور

معاونت پژوهشی - فرم شماره ۸

لیست پرداخت حق الزحمه طرح تحقیقاتی

از تاریخ ..... لغایت ..... موضوع قرارداد شماره ..... مورخ ..... مجری / مجریان طرح آقا خانم

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی / مرتبه و پایه	نوع فعالیت در این مقطع زمانی	ساعات کار در غیر ساعت کار موظف	مبلغ یک ساعت	جمع مبلغ پرداختی	۱۰٪ مالیات	خالص پرداختی	امضاء دریافت کنندگان	آدرس
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										

معاون پژوهشی

معاون پژوهشی

مجری مسئول طرح

پرداخت مراتب فوق، مورد گواهی و تایید می باشد.

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور

( تأیید دریافت )

( تأیید پرداخت )