**انستيتو تحقيقات تغذيه اي و صنايع غذايي كشور**

**معاونت پژوهشي ـ فرم شماره 8**

**ليست پرداخت حق الزحمه طرح تحقيقاتي**  ...........................................................................................................................................

 **از تاريخ لغايت موضوع قرارداد شماره مورخ مجري/ مجريان طرح آقا**

 **خانم**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **مدرك تحصيلي / مرتبه و پايه** | نوع فعاليت در اين مقطع زماني | **ساعات كار در****غير ساعت كار موظف** | **مبلغ يك ساعت** | **جمع مبلغ پرداختي** | **10% ماليات** | **خالص پرداختي** | **امضاء‌****دريافت كنندگان** | **آدرس** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **پرداخت مراتب فوق، مورد گواهي و تاييد مي باشد. مجري مسئول طرح معاون پژوهشي معاون پژوهشي**

 **( تائيد پرداخت ) ( تائيد دريافت ) رئيس انستيتو تحقيقات تغذيه اي و صنايع غذايي كشور**