بسمه تعالی

جانشین فاکتور تاریخ: .....

ردیف	شرح	مبلغ به ریال			
	مبلغ کل به حروف				

آدرس گیرنده وجه: ..... نام و نام خانوادگی: .....
گواهی می شود که مندرجات فوق صحیح و مبلغ ..... ریال نقداً / طی چک شماره ..... بانک ..... پرداخت گردید.

نام و نام خانوادگی معاونت پژوهشی واحد / دانشگاه