T.C.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ LABORATUARLARI

TEST/ANALİZ İSTEK FORMU(1)

Tarih:..…/…../……

Evrak Kayıt Numarası:

Evrak Kayıt Tarihi:

1. Öğrencinin Adı Soyadı:
2. Öğrencinin Numarası:
3. Öğrencinin Bölümü:
4. Fakülte/Yüksek Okul/Enstitü Adı:
5. Lisansüstü Öğrenciler İçin Fatura Numarası ve Tarihi:
6. Lisans Öğrencileri için Tez/Proje Adı:………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………...

1. Lisans Tez/Projesindeki Diğer Öğrencilerin;

Numarası-Adı ve Soyadı:

Numarası-Adı ve Soyadı:

1. Yapılacak test/analizlerin isimleri ve numune(2) sayıları;

(Çekme testi, 4 adet. gibi)

* 1. …………………………………………………..
	2. ……………………………………………………
	3. ……………………………………………………

Öğrencinin Adı ve Soyadı(3) Danışman Öğr. Üyesinin Adı ve Soyadı(4)

 İmzası İmzası

Onaylayan

Dekan/Dekan Yrd.

İmza

1. Başvuru formu iki adet hazırlanacaktır.
2. Başvuru esnasında test numunelerinin hazırlanmış olması gerekir.
3. Yukarıda sunduğum bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak olan test ve analizleri Tez/ Bitirme Projemi hazırlamak için kullanacağımı beyan ederim.
4. Öğrencinin yanlış beyanlarından ilgili danışman öğretim üyesi sorumludur. Yanlış beyandan kaynaklanan hizmet bedeli ilgili danışman öğretim üyesinden tahsil edilecektir.

Atölye/Laboratuvar Görevlisinin Adı Soyadı:

 İmza:

 Tarih:

**TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ**

**ATÖLYE VE LABORATUVARLARINDA MESAİ SAATLERİ DIŞINDA**

**ÇALIŞMA İZNİ FORMU**

|  |
| --- |
| **Adı ve Soyadı:** |
| **Fakülte Adı-Bölümü ve Öğrenci No:** |
| **Çalışmak İstediği Atölye/Laboratuvar:** |
| **Telefon No:** |
| **Ulaşılabilecek ilk kişi telefon no:** |

* **Çalışacağım Laboratuvar/Atölye ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği konularında gerekli eğitimi aldım ve her türlü uyarı ve bilgilendirme tarafıma yapılmıştır.**
* **İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun çalışacağım ve bana müsaade edilen alan ve teçhizat dışında çalışmayacağım.**
* **Her türlü sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim.**

…./…./201....

|  |  |
| --- | --- |
| Giriş İmza | Çıkış İmza |
| …………………….. | …………………….. |

|  |
| --- |
| **Çalıştığı Atölye/Laboratuvar:**  |
| **Kullanacağı Makine veya Cihazlar:**  |
| **Proje veya Tez Danışmanı Öğretim Elemanı (Unvan Adı-Soyadı ve İmza):** |
| **İzin Veren Bölüm Başkanı (Unvan Adı-Soyadı ve İmza):** |
| **Çalışmak İstediği Tarih ve Saati:**(İzin Çalışma Formu Gün içinde geçerlidir) |

\*Çalışmak isteyen öğrenciler, danışmanı tarafından ilgili laboratuvarı kullanabileceğine dair bildirilmiş olmalıdır. Aksi durumda izin verilmeyecektir.

.…../…./201....

Dekanlık onay

**TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ**

**ATÖLYE VE LABORATUVARLARINDA MESAİ SAATLERİ İÇİNDE**

**ÇALIŞMA İZNİ FORMU**

|  |
| --- |
| **Adı ve Soyadı:** |
| **Fakülte Adı-Bölümü ve Öğrenci No:** |
| **Çalışmak İstediği Atölye/Laboratuvar:** |
| **Sorumlu Öğretim Elemanı (Adı Soyadı/ Unvanı):** |
| **Telefon No:** |
| **Ulaşılabilecek ilk kişi telefon no:** |

**Çalışacağım Laboratuvar/Atölye ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği konularında gerekli eğitimi aldım ve her türlü uyarı ve bilgilendirme tarafıma yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun çalışacağım ve bana müsaade edilen alan ve teçhizat dışında çalışmayacağım. Her türlü sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim.**

…./…./201....

Laboratuvar Sorumlusu Öğrenci

 Adı Soyadı Adı Soyadı

İmza İmza

**Arş.Gör. …………………….. …………………………….**