|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A red and black logo  Description automatically generated | Eskişehir Teknik Üniversitesi  Fen Fakültesi  **LABORATUVAR ÇALIŞMA**  **İZİN BELGESİ** | Doküman No | FF.LAB.FR.001 |
| Revizyon | 1 |
| Sayfa | 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BİRİM ADI:** |  | |
| **LABORATUVAR ADI:** |  | |
| **ÇALIŞMA TARİH ARALIĞI:** |  |  |
| **ÇALIŞMA SAAT ARALIĞI:** |  |  |
| **ÇALIŞANIN ADI-SOYADI:** |  | |
| **ÇALIŞANIN T.C. KİMLİK NUMARASI:** |  | |
| **ÇALIŞANIN GÖREVİ:** |  | |
| **ÇALIŞANIN İRTİBAT TELEFONU:** |  | |
| **ÇALIŞANIN E-POSTA ADRESİ:** |  | |
| **ÇALIŞANIN ADRESİ:** |  | |
| **ÇALIŞAN YAKININA AİT İRTİBAT TELEFONU:** |  | |
| **YAPILACAK ÇALIŞMA HAKKINDA KISA BİLGİ:** |  | |

………. BÖLÜM BAŞKANLIĞI’ na

Yukarıda verilen bilgiler dahilinde yürüteceğim akademik çalışmam için laboratuvar kullanım izninin tarafıma verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. Çalışmam sırasında iş güvenliği kurallarına uyacağımı; cihaz/ makine/ tezgah kullanım talimatlarına uyacağımı; tüm laboratuvar sarf ve demirbaş malzemesinin sorumluluğumda olduğunu; herhangi bir uygunsuzluk tespit ettiğimde idareyi zamanında, doğru ve eksiksiz bilgilendireceğimi; yukarıda belirttiğim süreler dışında laboratuvarda bulunmayacağımı, laboratuvara giriş izni olmayan başka kişileri almayacağımı; aksi takdirde her türlü olumsuz durumdan tarafımın sorumlu olacağını; Fakültemiz web sayfası üzerinde paylaşılan ESTÜ Fen Fakültesi Temel Laboratuvar Güvenliği Kılavuzu’nu okuyarak içinde yer alan tüm yönergelere uyacağımı; oluşabilecek maddi-manevi tüm zararların tarafımdan tazmin edileceğini kabul ve beyan ederim.

**İMZA**

**Laboratuvar Çalışanının Adı-Soyadı**

**.. / .. / ….**

Yukarıda bilgileri verilen kişinin belirtilen çalışmayı sorumluluğum altında, belirtilen tarih ve saat aralığında gözetimim altında gerçekleştirmesi hususunda gerekli iznin verilmesini olurlarınıza arz ederim.

**İMZA**

**Danışman/ Laboratuvar Sorumlusu Adı-Soyadı**

**.. / .. / ….**

|  |  |
| --- | --- |
| **OLUR**  **BÖLÜM BAŞKANI**  **İMZA** | **OLUR**  **DEKAN**  **İMZA** |

**\*Laboratuvarda çalışma talebi ilgili Bölüm ve Dekanlık tarafından incelenecek olup, uygun görülmesi durumunda çalışma izni verilecektir.**

**\*\*Yukarıdaki beyanına uygun şekilde hareket etmeyen çalışanların laboratuvarda tekrar çalışmalarına izin verilmeyecektir.**

**\*\*\*Laboratuvar çalışma izni başvurusunda, izin talep eden kişiye ait öğrenci belgesi, transkript, (varsa) proje bilgisine dair belgeler de eklenmelidir.**