



SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ YARIŞMALARİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ



Teknoloji Yarışmaları Koordinatörlüğü Laboratuvarları Kullanım İzin Formu			
Kullanılacak Laboratuvar ve Cihazların adı:			
Kullanılacak Tarih:			
Kullanılacak Zaman Aralığı (saat):			
Çalışacak Öğrenci/Personel Adı Soyadı:		Cep Tel:	
İlgili Laboratuvar Sorumlusu:		Cep Tel:	
Kullanılacak Ekipmanın Kullanım Öncesi Durumu:			
Açıklama:			

Yukarıdaki belirtmiş olduğum laboratuvar ve cihazların kullanımı için izninizi arz eder, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun hareket edeceğimi ve beklenmeyen durumlarda ivedi şekilde sorumluları bilgilendireceğimi taahhüt ederim. Çalışmam sürecince kullanacağım cihaz, alet ve laboratuvarda oluşabilecek arıza ve sorunlardan sorumlu olduğumu, ekipmanlarda tarafımdan kaynaklanacak bütün arıza vs. masraflarının tarafımdan tazmin edilmesini kabul ediyorum.

Talep Tarihi:/...../.....

Talep Eden Kullanıcı
Adı Soyadı İmzası

Danışman/Sorumlu Öğretim Elemanı Onayı
Adı Soyadı İmzası

Koordinatör Onayı
Adı Soyadı İmzası
...../...../.....