



SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ YARIŞMALARİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ



Teknoloji Yarışmaları Koordinatörlüğü Laboratuvarları Kullanım İzin Formu			
Kullanılacak Laboratuvar ve Cihazların adı:	TÜMÜ		
Kullanılacak Tarih:	Teslim Ettiğin Tarih – Teslim Ettiğin Tarihin Bir Sene Sonrası Örnek : 01.11.2024 – 01.11.2025		
Kullanılacak Zaman Aralığı (saat):	24 SAAT		
Çalışacak Öğrenci/Personel Adı Soyadı:		Cep Tel:	
İlgili Laboratuvar Sorumlusu:	Sezai GÖMELİ	Cep Tel:	
Kullanılacak Ekipmanın Kullanım Öncesi Durumu:			
SAĞLAM			
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 laboratuvarında 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
...../...../.....