



ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY

LABORATUVARDA ÇALIŞMA İZİN BELGESİ

Birim Adı

Laboratuvar Adı

Çalışma Tarih ve Saati

Çalışmacının Adı Soyadı

Çalışmacının Görevi

Yapılacak Çalışma
Hakkında Bilgi

.....MAKAMINA

Yukarıda verilen bilgiler dahilinde yürüteceğim akademik çalışmam için laboratuvar kullanım izninin tarafıma verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. Çalışmam sırasında tüm laboratuvar sarf ve demirbaş malzemesinin sorumluluğumda olduğunu, her türlü olumsuz durumdan tarafımın sorumlu olacağını, oluşabilecek zararların tarafımdan tazmin edileceğini, kabul ve beyan ederim.

İmza

.....

Danışman/Laboratuvar
Sorumlusu Adı Soyadı

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

İmza

.....

Uygundur

Bölüm Başkanı
İmza

OLUR

Dekan/Müdür
İmza

*Laboratuvarda çalışma talebi ilgili Dekanlık/Müdürlük tarafından incelenerek uygun görülürse çalışma izni verilecektir.