|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| گروه:  | رشته تحصیلی:  | نام و نام خانوادگی:  |
| شماره تماس: کد ملی: شماره دانشجویی: پست الکترونیک:  | تجهیزات/ فعالیت‌های آزمایشگاهی/ کارگاهی/ میدانی مورد نظر (طبق طرح پیشنهادی مصوب):2-3- |
| **درخواست استفاده از خوابگاه** از تاریخ ........................... تا تاریخ……………. **(حداکثر تا 10/07/1399)** |
| درخواست فعالیت از تاریخ ........................... به مدت ......... روز از ساعت ............... تا ساعت ............. در **آزمایشگاه/ کارگاه** ........................................................................... **(حداکثر تا 10/07/1399)** | **مختص متقاضیان استفاده از آزمایشگاه/ کارگاه** |
| **تعهد­نامه****اینجانب اعلام می‌دارم:*** جهت استفاده از دستگاه­های مورد نیاز در آزمایشگاه آموزش مقدماتی را از مسئول آزمایشگاه دریافت کرده­ام.
* تمام مقررات آزمایشگاه را اجرا نموده، ضمن رعایت نظم و نظافت، در نگهداری اموال آزمایشگاه کوشا باشم.
* از آوردن همراه به محیط آزمایشگاه خودداری نمایم.
* فعالیت ­در آزمایشگاه را در زمان مقرر انجام دهم و نسبت به تحویل کلید به مسئول آزمایشگاه در وقت مقرر اقدام نمایم.
* در صورت ایجاد صدمه غیرمسئولانه به لوازم/ تجهیزات آزمایشگاه جبران خسارت نمایم.
* رعایت فاصله فیزیکی و دیگر موارد بهداشت فردی را خواهم کرد.
 | **نکات قابل توجه:*** برای فعالیت در آزمایشگاه داشتن گواهی شرکت در **کارگاه HSE الزامی** است.
* حداکثر زمان مجوز کار درآزمایشگاه و استفاده از این فرم تا **دهم مهرماه 1399** است.
* دانشجو مکلف است یک نسخه از بخش مواد و روش‌های طرح پیشنهادی مصوب خود با امضای استاد راهنما را تحویل کارشناس آزمایشگاه دهد.
* دانشجو موظف است برگ داده­های ایمنی ماده (MSDS) مربوط به مواد شیمیایی مورد استفاده را با دقت مطالعه کرده باشد.
* کارشناس/ مدرس آزمایشگاه موظف است آموزش­ها و نکات لازم در خصوص چگونگی کار در آزمایشگاه را به دانشجو آموزش دهد.
 |
| نام و نام­خانوادگی دانشجو، تاریخ و امضا: | متقاضی اسکان در خوابگاه دانشجویی 🞏 متقاضی استفاده از آزمایشگاه 🞏 متقاضی استفاده از گارگاه 🞏  |
| مجوز استفاده از آزمایشگاه/ کارگاه ........................................................................... از تاریخ ........................... تا تاریخ ....... /....../1399 به مدت ................ روز از ساعت ................. تا ساعت ............. را دارد. | نظر کمیته بررسی کننده: |
| مجوز استفاده از خوابگاه از تاریخ ........................... تا تاریخ ...... /......./1399 را دارد. |
| مدیر گروه آموزشی:تاریخ و امضا: | استاد راهنما:تاریخ و امضا: |
| اداره امور خوابگاه: تاریخ و امضا: | رياست دانشكده: تاریخ و امضا: |
| **رونوشت: - کارشناس آزمایشگاه جهت اقدام مقتضی - اداره حراست دانشگاه جهت اقدام لازم – مسئول خوابگاه جهت اقدام - دانشجو جهت اقدام** |
| مدیر آزمایشگاه/ گروه:تاریخ و امضادرج در پرونده دانشجو | **اتمام فعالیت:**تاریخ : نظر و امضای کارشناس آزمایشگاه:  |