

فرم استفاده دانشجویان سایر دانشکده ها از خدمات آزمایشگاهی دانشکده شیمی دانشگاه شاهرود

الف) مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:

شماره تلفن همراه: نام دانشکده مبدا:

عنوان طرح تحقیقاتی یا عنوان پایان نامه:

ب) جزئیات خدمات مورد درخواست

شرح آزمایش یا خدمات: آزمایشگاههای مورد استفاده:

تاریخ شروع و پایان کار آزمایشگاهی: روزهای حضور در آزمایشگاه در طول هفته:

اینجانب با اطلاع کامل از مقررات و قوانین کار در آزمایشگاههای دانشکده شیمی دانشگاه شاهرود تعهد می نمایم که تمامی موارد ایمنی، احتیاطی و انضباطی را در آزمایشگاه رعایت نموده و مسئولیت و عواقب هر گونه اقدام خلاف مقررات و ضوابط و مسئولیت هر گونه خسارت وارد شده به آزمایشگاه و وسایل و مواد موجود در آن را پذیرا باشم.

تاریخ: امضا:

لزوم گرفتن خدمات به شرح فوق از دانشکده شیمی مورد تأیید اینجانب می باشد.

نام نام خانوادگی استاد راهنما یا مجری طرح: تاریخ: امضا:

ریاست محترم دانشکده شیمی:

احتراما دانشجوی فوق الذکر جهت گرفتن خدمات آزمایشگاهی معرفی می گردند.

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده مبدا تاریخ مهر و امضا

با عنایت به اظهارات همکار محترم جناب آقای/ سرکار خانم..... و با رعایت کامل ضوابط و قوانین موجود در آزمایشگاههای گروه حضور آقای/ خانم..... در آزمایشگاه/ آزمایشگاههای..... طبق زمان بندی قید شده بالا بلا مانع می باشد.

تایید رییس دانشکده شیمی: تاریخ

پاراف: