|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Eğitim-Öğretim Yılı: | | | 20… - 20… | | |
| Yarıyılı: | | | 🞎 Güz 🞎 Bahar | | |
| Çalışma yapılmak istenen tarih aralığı: | | | … / … / 20… - … / … / 20… | | |
| Çalışma yapılmak istenen saat aralığı: | | | ……… - …….. | | |
| Çalışma Yapılmak İstenen Blok: | | | 🞎 A Blok 🞎 B Blok | | |
| Çalışma Yapılmak İstenen Laboratuvar: | | |  | | |
| Yukarıda belirtiğim tarihte ve saat aralığında belirtilen blok ve laboratuvarda çalışma yapmak istiyorum.  Gereği için müsaadelerinize arz ederim. | | | | | |
| Söz konusu laboratuvarı yukarıda belirtiğim tarih ve sürelerde kullanırken;   * **Alkol, sigara vb. gibi maddeleri kullanmayacağımı** * **Su ısıtıcı, soba, kahve makinesi vb. elektrikli cihaz kullanmamayı ve bu elektrikli aletlerden herhangi birinin kullanımından kaynaklı oluşacak yangın vb. durumların sorumluluğunu aldığımı,** * **Yerlere çöp atmamayı ve temiz teslim etmeyi,** * **Laboratuvardaki mevcut mobilyalarda ve/veya tesisatlar da kullanım kaynaklı hasar oluşması durumunda yenileme ve/veya tamir masraflarını karşılamayı**   kabul ediyorum. | | | | | |
| Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Bölüm: | |  | | | İmza  … / … / 20…  Başvuru Yapan Öğrencinin  Adı-Soyadı |
| Öğrenci Numarası: | |  | | |
| E-posta Adresi: | |  | | |
| Cep Telefonu: | |  | | |
| **\* Gerek duyulması halinde, tek öğrenci tüm sınıf adına başvuruda bulunabilir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda formun altına tek tek imzası alınan öğrenci listesi eklenmelidir.** | | | | | |
|  | | | | | |
| ………… dersi kapsamında, belirtilen tarih, saat ve laboratuvarda çalışma talebi uygun bulunmuştur. | | | | | |
| İmza  … / … / 20…  Dersi Veren Öğretim Elemanının  Adı-Soyadı | | | | | İmza  … / … / 20..  Leyla ÇAY  Fakülte Sekreteri |
|  | | | | | |
| 🞎 | Laboratuvar temiz teslim edilmiştir. | | | | |
| 🞎 | Laboratuvardaki mevcut mobilyalarda hasar bulunmamaktadır. | | | | |
| 🞎 | Laboratuvardaki mevcut tesisatlar da hasar bulunmamaktadır. | | | | |
|  | | | | İmza  … / … / 20…  Teslim Alan Laboratuvar Sorumlusu  Adı-Soyadı | |