



فرم درخواست مجوز استفاده از آزمایشگاههای مرکز شهید باکری میاندوآب (دانشجویان تحصیلات تکمیلی)

استاد راهنمای محترم

احتراما اینجانب دانشجوی مقطع رشته گرایش
 به شماره دانشجویی شماره تماس دانشگاه ارومیه جهت انجام آزمایشات مربوط به پایان نامه/پروژه تحقیقاتی خود نیاز به حضور و استفاده از آزمایشگاههای زیر را از تاریخ لغایت را دارم.

ردیف نام آزمایشگاه/کارگاه

۱

۲

اینجانب تعهد می نمایم که کلیه موارد ایمنی و نظم در آزمایشگاه یا کارگاه ها را رعایت نموده و با هماهنگی استاد راهنما و کارشناس محترم آزمایشگاه کار خود را انجام دهم. در صورت عدم رعایت موارد مزبور مسئولیت عواقب احتمالی را تقبل می نمایم.

نام و نام خانوادگی و امضاء دانشجو: تاریخ:

مسئول محترم آزمایشگاهها/کارگاهها.....

با سلام، احتراماً ضمن ایفاد عین درخواست آقای/خانم خواهشمند است اعلام نظر فرمایید.

امضاء استاد راهنما تاریخ:

*حضور و فعالیت دانشجو در ساعات غیر اداری از ساعت ۱۵:۳۰ تا ساعت و در ایام تعطیل از ساعت ۸:۳۰ تا ساعت مورد تأیید می باشد.

امضاء استاد راهنما تاریخ:

مدیریت محترم گروه

با سلام ، با درخواست آقای/خانم برای استفاده از آزمایشگاهها / کارگاهها موافق هستم.

۱- آزمایشگاه امضاء مسئول آزمایشگاه

۲- آزمایشگاه امضاء مسئول آزمایشگاه

معاون / رئیس محترم مرکز آموزش عالی شهید باکری میاندوآب

با سلام، احتراماً ضمن ایفاد درخواست دانشجو و نظریه استاد راهنمای محترم ومسئول محترم آزمایشگاهها خواهشمند است مقرر فرمایند تا اقدام لازم مبذول گردد.

امضاء مدیر گروه آموزشی تاریخ:

مسئول محترم حراست مرکز

مسئول محترم آزمایشگاههای مرکز

با سلام، احتراماً مراتب جهت استحضار و همکاری لازم ایفاد می گردد.

معاون / رئیس

مرکز آموزش عالی شهید باکری میاندوآب