|  |
| --- |
|  **به نام خدا****تاریخ :** **شماره :**  **پیوست :**   **فرم مجوز استفاده از امکانات آزمایشگاهی برای دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد****دانشکده فنی مهندسی گرگان** |
| **استاد راهنمای محترم آقای / خانم** باسلام و احترامبدینوسیله اینجانب .....................................................دانشجوی مقطع ............................................با شماره دانشجویی ..................................... و شماره همراه ...................................که در حال انجام تحقیقات خود می باشم تقاضا دارم که از ساعت ......... الی .......... (در روزهای اداری حداکثر ساعت ................ و ایام تعطیل حداکثر تا ساعت 16 ) در روزهای از تاریخ ........................... الی ......................... در آزمایشگاه ............................. با مسئولیت حفظ و سلامت وسایل و دستگاه ها و خود را در این زمان پذیرا باشم .کلید در اختیار ایشان قرار می گیرد / نمی گیرد . در صورتی کلید در اختیار دانشجو قرار گیرد ایشان متعهد می گردد کلید مذکور صرفا در اختیار اینجانب بوده و در اختیار فرد دیگری قرار نداده و یا از آن تکثیر نگردد و همچنین در هنگام استفاده از آزمایشگاه اجازه ورود هیچ دانشجویی بدون مجوزی را به آزمایشگاه نمی دهم .**تاریخ – امضاء دانشجو** |
| **تائیدکارشناس گروه:****تاریخ – امضاء کارشناس گروه** |
| **جناب آقای / خانم** ..................................... **مدیر گروه محترم** .......................... با سلام و احترام**تاریخ –امضاء استاد راهنما**با درخواست ایشان موافقت می شود . |
| **ریاست محترم دانشکده** ................................. باسلام و احترامضمن موافقت خواهشمند است دستور مقتضی را صادر فرمائید.**تاریخ – امضاء مدیر گروه**   |
| **مدیر محترم حراست دانشگاه**  باسلام و احترام خواهشمند است اقدام لازم را بعمل آورید .**تاریخ – امضاء رئیس دانشکده****توجه** : ساعات کار در آزمایشگاه در وقت اداری حداکثر ساعت .................... و ایام تعطیل حداکثر تا ساعت 16 می باشد .**دبیرخانه جهت ثبت در پرونده** |