|  |
| --- |
| **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 احترام  بدینوسیله 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 احترام  ضمن 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** |