



فرم شماره ۲
(دانشجویان خارج دانشکده)

فرم درخواست استفاده از آزمایشگاه دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

احتراما اینجانب دانشجوی مقطع رشته گرایش به شماره دانشجویی شماره تماس در دانشگاه جهت انجام آزمایشات مربوط به پایان نامه / طرح تحقیقاتی خود با عنوان و کد تصویب در دانشکده دانشگاه نیاز به حضور و استفاده از خدمات آزمایشگاهی ذیل را دارم.

ردیف	عنوان خدمت (شیمی / میکروبی / مولکولار)	نام آزمون	تجهیزات	مواد مورد نیاز
۱				
۲				
۳				

❖ اینجانب تعهد می‌نمایم که کلیه موارد ایمنی و نظم در آزمایشگاه را مطابق بر پروتکل‌های مربوطه رعایت نموده. در صورت عدم رعایت موارد مزبور مسئولیت عواقب احتمالی را می‌پذیرم. ضمناً در صورت نیاز به کمد در صورت مفقود شدن کلید و یا خسارت به کمد ملزم به جبران هستم.

❖ اینجانب نیاز به کمد در فضای آزمایشگاه دارم / ندارم (شماره کمد.....)
نام و نام خانوادگی
امضاء دانشجو
تاریخ

مدیر محترم آزمایشگاه

با سلام، احتراماً ضمن ایفاد عین درخواست آقای/خانم خواهشمند است اعلام نظر فرمایید.
حضور و فعالیت دانشجو در ساعات اداری و روزهای از تاریخ تا مورد تأیید می‌باشد
امضاء استاد راهنما
تاریخ

مدیر محترم آزمایشگاه دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

با سلام ، احتراماً اینجانب آقا/ خانممدیر گروه رشتهدانشگاه ضمن ایفاد درخواست دانشجو و نظریه استاد راهنمای محترم خواهشمند است مقرر فرمایید تا اقدام لازم مبذول گردد.
امضاء مدیر گروه دانشجو.....
تاریخ

با درخواست آقای/خانم برای استفاده از آزمایشگاه موافقت به عمل می‌آید.

۱-مدیر آزمایشگاه تاریخ و امضا ۲- مسئول فنی آزمایشگاه تاریخ و امضا ۳- کارشناس آزمایشگاه تاریخ و امضا