

فرم درخواست مجوز فعالیت در دانشکده داروسازی (در روزهای تعطیل – ساعتهای غیر اداری)

اینجانب دانشجوی رشته..... سال..... با شماره دانشجوییمتقاضی حضور در آزمایشگاهبه منظور از تاریخ..... لغایت در ساعات.....با نظارت / همکاری / سرپرستی استاد ... می باشم.

ضمنا متعهد می شوم ضمن همکاری با انتظامات دانشکده موارد ذیل را رعایت نمایم.

- ۱- ثبت نام و نام خانوادگی و ساعت ورود و خروج بطور دقیق در دفتر حضور و غیاب دانشجویان پایان نامه آزمایشگاه در هر آزمایشگاه
- ۲- هماهنگی قطعی قبلی با کارشناس آزمایشگاه جهت استفاده از آزمایشگاه و دستگاههای مورد نظر در آن آزمایشگاه
- ۳- آشنایی داشتن کامل با نحوه استفاده از دستگاهها و وسایل آزمایشگاهی که با آنها کار می نمایم.
- ۴- رعایت نکات ایمنی در محیط کار
- ۵- کنترل دقیق شیرهای گاز و وسایل برقی پس از اتمام کار و خروج از آزمایشگاه
- ۶- اطمینان از بسته بودن کامل ودقیق تمامی ظروف مواد شیمیایی که مورد استفاده قرار می گیرد تا ازهرگونه آلودگی محیط آزمایشگاه جلوگیری شود.
- ۷- نظافت و مرتب نمودن میز کار و تمامی محلهای مورد استفاده از جمله هود و ترازو و بعد از اتمام کار در هر جلسه
- ۸- در ساعات برگزاری آزمایشگاههای هفتگی، انجام هر گونه فعالیت مربوط به پایان نامه منوط به اجازه و هماهنگی با کارشناس آزمایشگاه خواهد بود.
- ۹- بروز هر گونه حادثه و کلیه اتفاقات) خسارتهای بدنی، مالی و جانی (در آزمایشگاه در هنگام کار بعهده اینجانب بوده و آزمایشگاه هیچگونه مسئولیتی را در این خصوص بر عهده ندارد.
- ۱۰- چنانچه در مدت مذکور هر نوع خسارتی به دانشکده وارد شود جبران نمایم.
- ۱۱-در صورت رعایت نمودن هر یک از موارد فوق پرسنل آزمایشگاه حق ممانعت از ادامه کار اینجانب را خواهند داشت.

شماره تماس : نام و نام خانوادگی – امضاء:

نظریه استاد محترم راهنما

اینجانب با درخواست نامبرده جهت انجام فعالیت پژوهشی □ پایان نامه □ موافقت می نمایم.

امضاء

نظریه محترم کارشناس آزمایشگاه

استفاده ایشان از آزمایشگاه..... درمدت زمان مذکور بصورتروز در هفته بلامانع است.

امضاء:

نظریه معاون آموزشی دانشکده: با درخواست فوق موافقت می شود

نمره قبولی ایمنی کار در آزمایشگاه را کسب نموده است □ (کپی گواهی آزمون پیوست شود)

امضاء

نظریه مسئول حراست دانشکده

انتظامات محترم دانشکده لطفا جهت استفاده ایشان از آزمایشگاه مذکور در غیر ساعت اداری از تاریخ.....لغایتطبق شرایط ذکر شده در ازای دریافت کارت دانشجویی و ثبت مشخصات دردفتر گزارش، همکاری لازم با ایشان به عمل آید.

امضاء

فرم درخواست مجوز فعالیت در دانشکده داروسازی (در روزهای تعطیل – ساعتهای غیر اداری)

اینجانب دانشجوی رشته..... سال..... با شماره دانشجوییمتقاضی حضور در آزمایشگاهبه منظور از تاریخ..... لغایت در ساعات.....با نظارت / همکاری / سرپرستی استاد ... می باشم.

ضمنا متعهد می شوم ضمن همکاری با انتظامات دانشکده موارد ذیل را رعایت نمایم.

- ۱- ثبت نام و نام خانوادگی و ساعت ورود و خروج بطور دقیق در دفتر حضور و غیاب دانشجویان پایان نامه آزمایشگاه در هر آزمایشگاه
- ۲- هماهنگی قطعی قبلی با کارشناس آزمایشگاه جهت استفاده از آزمایشگاه و دستگاههای مورد نظر در آن آزمایشگاه
- ۳- آشنایی داشتن کامل با نحوه استفاده از دستگاهها و وسایل آزمایشگاهی که با آنها کار می نمایم.
- ۴- رعایت نکات ایمنی در محیط کار
- ۵- کنترل دقیق شیرهای گاز و وسایل برقی پس از اتمام کار و خروج از آزمایشگاه
- ۶- اطمینان از بسته بودن کامل ودقیق تمامی ظروف مواد شیمیایی که مورد استفاده قرار می گیرد تا ازهرگونه آلودگی محیط آزمایشگاه جلوگیری شود.
- ۷- نظافت و مرتب نمودن میز کار و تمامی محلهای مورد استفاده از جمله هود و ترازو و بعد از اتمام کار در هر جلسه
- ۸- در ساعات برگزاری آزمایشگاههای هفتگی، انجام هر گونه فعالیت مربوط به پایان نامه منوط به اجازه و هماهنگی با کارشناس آزمایشگاه خواهد بود.
- ۹- بروز هر گونه حادثه و کلیه اتفاقات) خسارتهای بدنی، مالی و جانی (در آزمایشگاه در هنگام کار بعهده اینجانب بوده و آزمایشگاه هیچگونه مسئولیتی را در این خصوص بر عهده ندارد.
- ۱۰- چنانچه در مدت مذکور هر نوع خسارتی به دانشکده وارد شود جبران نمایم.
- ۱۱-در صورت رعایت نمودن هر یک از موارد فوق پرسنل آزمایشگاه حق ممانعت از ادامه کار اینجانب را خواهند داشت.

شماره تماس : نام و نام خانوادگی – امضاء:

نظریه استاد محترم راهنما

اینجانب با درخواست نامبرده جهت انجام فعالیت پژوهشی □ پایان نامه □ موافقت می نمایم.

امضاء

نظریه محترم کارشناس آزمایشگاه

استفاده ایشان از آزمایشگاه..... درمدت زمان مذکور بصورتروز در هفته بلامانع است.

امضاء:

نظریه معاون آموزشی دانشکده: با درخواست فوق موافقت می شود

نمره قبولی ایمنی کار در آزمایشگاه را کسب نموده است □ (کپی گواهی آزمون پیوست شود)

امضاء

نظریه مسئول حراست دانشکده

انتظامات محترم دانشکده لطفا جهت استفاده ایشان از آزمایشگاه مذکور در غیر ساعت اداری از تاریخ.....لغایتطبق شرایط ذکر شده در ازای دریافت کارت دانشجویی و ثبت مشخصات دردفتر گزارش، همکاری لازم با ایشان به عمل آید.

امضاء