**LABORATUVAR GÜVENLİGİ VE ÇALIŞMA KURALLARI FORMU**

 …………………………… **DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda bilgileri belirtilen öğrencinin/öğrencilerin Biriminiz bünyesinde yer alan Laboratuvarda çalışması gerekmektedir. Öğrenciye/öğrencilere Laboratuvarda genel çalışma kuralları ve davranışları konusunda Laboratuvar Güvenliği Eğitimi tarafımca verilmiştir.

Gereğini arz ederim. …/…./20…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı-Soyadı | Öğrenci Numarası | Birimi/Programı | Öğrencinin İmzası |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Laboratuvar Eğitimi Veren** **Laboratuvar Sorumlusu**

 **Adı Soyadı/İmza** **Adı Soyadı/İmza**