

فرم استفاده از آزمایشگاه و کارگاه

دانشکده فنی و مهندسی

دانشگاه اراک

استاد ارجمند جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر

با سلام

احتراماً اینجانب

دانشجوی رشته

در مقطع

جهت ادامه کار تحقیقاتی خود می‌بایست در روزهای
حضور داشته باشم و تعهد می‌نمایم تمامی مقررات دانشگاهی و ایمنی در آزمایشگاه را رعایت نمایم. لذا خواهشمند است در صورت
صلاحید مراتب را تایید فرمایید.

دانشجو

نام و نام خانوادگی و امضاء

مدیر محترم گروه آموزشی

ایام هفته	بعد از ظهر تا ساعت 20	ملاحظات
شنبه		
یکشنبه		
دوشنبه		
سه‌شنبه		
چهارشنبه		
پنج‌شنبه		
جمعه		
استاد گرامی لطفاً با علامت ضربدر مشخص فرمایید		

با سلام

احتراماً بعلت ضرورت کاری آقای / خانم

دانشجوی رشته
روبرو، ایشان می‌توانند تا ساعت 20 در آزمایشگاه مربوطه حضور داشته باشند.
همچنین اینجانب تعهد می‌نمایم در زمان و تاریخ‌های ذکر شده بر کار مشارالیه
نظارت داشته و مسئولیت آنرا نیز به عهده می‌گیرم.

استاد راهنما

نام و نام خانوادگی و امضاء

معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده

با سلام

احتراماً ضمن تایید ضرورت حضور دانشجوی فوق که تحت سرپرستی خانم / آقای دکتر
کار آزمایشگاهی پایان نامه خود را انجام می‌دهد، لازم است در روزهای ذکر شده در جدول فوق تا ساعت 20 در آزمایشگاه حضور داشته باشد

مدیر گروه

نام و نام خانوادگی و امضاء

مسئول محترم حراست دانشکده

با سلام

احتراماً نامبرده می‌تواند در روزهای ذکر شده در جدول فوق و با مسئولیت استاد محترم راهنما تا ساعت 20 در آزمایشگاه مربوطه حضور داشته باشد

معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده

نام و نام خانوادگی و امضاء