

فرم مجوز آزمایشگاه

مجوز کار در آزمایشگاه دانشکده داروسازی

اعتبار شش ماه بعد از تاریخ صدور

دانشجو خانم/آقا دانشجوی رشته دانشگاه با شماره دانشجویی جهت انجام
پایان نامه/طرح با عنوان
تحت نظارت که در تاریخ به تصویب رسیده است، برای کار در آزمایشگاه در
روزهای از ساعت الی به حضور معرفی می گردد.

۱- آزمایشگاه امضا مسئول:
۲- آزمایشگاه امضا مسئول:

۳- آزمایشگاه امضا مسئول:
۴- آزمایشگاه امضا مسئول:

۵- آزمایشگاه امضا مسئول:
۶- آزمایشگاه امضا مسئول:

مسئولیت حضور دانشجو در ایام و ساعات فوق در دانشکده و آزمایشگاه / آزمایشگاه های مذکور و هرگونه عواقب ناشی از آن به عهده
اینجانب می باشد.

امضا استاد راهنما

امضا دانشجو:

امضا معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده:

توجه: تمام مسئولیت آزمایشگاه مربوطه در ساعات حضور به عهده فرد دارنده مجوز می باشد

۱۵ دقیقه قبل از ساعات تعیین شده آزمایشگاه را ترک کنید