

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

### بسمه تعالی

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... سال ..... با شماره دانشجویی ..... متقاضی حضور در آزمایشگاه ..... به منظور ..... از تاریخ ..... لغایت ..... در ساعات ..... با نظارت / همکاری / سرپرستی استاد ..... می باشم.

ضمناً 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 از هرگونه آلودگی محیط آزمایشگاه جلوگیری شود.

۷- نظافت و مرتب نمودن میز کار و تمامی محللهای 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 ننمودن هر یک از موارد فوق پرسنل آزمایشگاه حق ممانعت از ادامه کار اینجانب را خواهند داشت .

نام و نام خانوادگی - امضاء :

شماره تماس :

### نظریه استاد محترم راهنما

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

امضاء :

### نظریه کارشناس محترم آزمایشگاه

استفاده ایشان از آزمایشگاه ..... در مدت زمان مذکور بصورت ..... روز در هفته بلامانع است. امضاء :

امضاء :

با درخواست فوق موافقت می شود

**نظریه معاون محترم آموزشی دانشکده**

### نظریه مسئول محترم حراست دانشکده

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

امضاء :