	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ**	
	BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BECERİ LABORATUVARI KULLANIMI İÇİN BAŞVURU FORMU	

ÖĞRENCİNİN :

ADI :

SOYADI :

NUMARASI :

PROGRAMI : ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencim tez çalışmaları için hafta içi ... : ..... ve hafta sonu ..... - ..... saatleri arasında ..... Fakültesi ..... Bölümü Araştırma Laboratuvarlarında çalışması gerekmektedir. Öğrencimin Laboratuvarda genel çalışma kuralları ve davranışları konusunda bilgilendirildiğini belirten imzalı formu ektedir. Öğrencimin yukarıda belirtilen saatlerde fakültemiz binasında çalışma izninin verilmesi için gereğinin yapılmasını arz ederim.

... / ... / 20...

Danışmanın Adı-SOYADI

İmza