



مجوز کار در آزمایشگاه برای دانشجویان دکتری عمومی داروسازی در ساعات اداری

تاریخ صدور:.....

اینجانب دانشجوی دوره دکتری عمومی داروسازی ورودی..... با جناب آقای دکتر/سرکار خانم
دکتر در حال گذراندن پایان نامه خود تحت عنوان.....
..... که در
تاریخ به تصویب رسیده است می باشم. با اطلاع کامل از مقررات کار و رعایت مسائل ایمنی در آزمایشگاه متقاضی
حضور در آزمایشگاه/ آزمایشگاههای ذیل در ساعات اداری از مورخه لغایت می باشم.

امضاء دانشجو

- ۱. آزمایشگاه.....
امضاء مسئول آزمایشگاه
- ۲. آزمایشگاه.....
امضاء مسئول آزمایشگاه
- ۳. آزمایشگاه.....
امضاء مسئول آزمایشگاه
- ۴. آزمایشگاه.....
امضاء مسئول آزمایشگاه
- ۵. آزمایشگاه.....
امضاء مسئول آزمایشگاه
- ۶. آزمایشگاه.....
امضاء مسئول آزمایشگاه

مسئولیت حضور دانشجو در ایام و ساعات فوق در دانشکده و آزمایشگاههای مذکور و هر گونه عواقب ناشی از آن بر عهده اینجانب
می باشد.

امضاء استاد راهنما

با عنایت به هماهنگی لازم با مسئول آزمایشگاه/ مسئولین آزمایشگاههای مذکور و پذیرش مسئولیت دانشجو توسط استاد راهنما،
حضور نامبرده بلامانع است.

امضاء مدیر گروه

امضاء معاونت پژوهشی دانشکده

توجه: تمام مسئولیت آزمایشگاه مربوطه در ساعات حضور بعهده فرد دارنده مجوز میباشد.