



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 ایام تعطیلات رسمی و جمعه ها از ساعت تا و بازه زمانی
..... 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 آزمایشگاه های 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.