|  |  |
| --- | --- |
| **"بسمه تعالی"** | |
| «**فرم حضور در آزمایشگاه - ویژه دوران فاصله گذاری اجتماعی »** |  |
| دانشگاه صنعتی سهند |
| **درخواست دانشجو** | |
| استاد راهنماي محترم ..........................................................  با سلام، احتراماً اينجانب .............................................................. دانشجوی مقطع......................... رشته ............................. به شماره دانشجويی ........................................... به دلیل انجام پایان نامه خود نیازمند حضور در آزمایشگاه و استفاده از وسایل آن به شرح ذیل هستم. لذا خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمایید.  ا**لف**-اینجانب ساکن خوابگاه دانشجویی دانشگاه: می باشم نمی باشم  **ب-** نام آزمایشگاه و محل آن:  **ج-** نام دستگاه یا دستگاه‏های مورد استفاده:  **د**- نحوه مراجعه به دانشگاه: سرویس دانشگاه وسیله نقلیه شخصی حضور در خوابگاه داخل دانشگاه  **ه**- برنامه حضور دانشجو در آزمایشگاه (لطفا روز/روزهای حضور و ساعات حضور در دانشگاه را به صورت دقیق بیان نمائید)  اینجانب ........................................................ ضمن مطالعه کلیه پروتکل‏های بهداشتی دانشگاه\* و اطلاع از آنها، متعهد می شوم که پاسخ کلیه پرسش‏های این فرم و فرم خود اظهاری را با دقت و صداقت تکمیل نموده‏ام و هر گونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می‏باشد. همچنین تعهد می‏نمایم که در صورت بروز هر گونه علائم بیماری تنفسی(مندرج در پروتکل وزارت بهداشت) مراتب را به استاد راهنما و دانشکده اطلاع داده و از حضور در دانشگاه اجتناب کنم  امضاي دانشجو تاريخ | |
| **اعلام نظر استاد راهنما** | |
| رئيس محترم دانشكده ..............................  با درخواست نامبرده براي حضور در آزمایشگاه .............................................. موافقت مي­شود □ نمي­شود □.  **توجه: چنانچه وسایل یا دستگاه‏های مورد استفاده دانشجوی نامبرده نیاز به رعایت مراتب بهداشتی یا پروتکلهای خاصی برای ضدعفونی کردن باشد خواهشمند است این موارد در ذیل ذکر شود :**  نام و امضاي استاد راهنما تاريخ | |
| **اعلام نظر دانشکده** | |
| مدير محترم تحصيلات تکميلی دانشگاه  بنا به درخواست نامبرده براي حضور در آزمایشگاه .............................................. موافقت مي­شود □ نمي­شود □.  نام و امضاي رئيس دانشكده تاريخ | |
| **اعلام نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه** | |
| با درخواست نامبرده براي حضور در دانشگاه موافقت گرديد □ نگرديد □.  نام و امضاي مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ | |

\*پروتکل مربوطه در وبسایت دانشگاه به آدرس http://www.sut.ac.ir/grad/downloads/Vbehdasht.pdf موجود می باشد.