**فرم حضور دانشجویان دانشکده داروسازی در آزمایشگاه در ساعات غیر اداری**

|  |
| --- |
| **استاد راهنمای محترم: جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر:**با احترام نظر بر اینکه حضور اینجانب.........................................به شماره ملی............................................ جهت انجام آزمایشات.......................................در آزمایشگاه..................................................بعد از ساعات اداری روز....................مورخ........................... ضروری است، خواهشمندم هماهنگی لازم را جهت تردد و حضور اینجانب در آزمایشگاه مربوطه به عمل آورید. ضمنا مسئولیت عدم رعایت موارد ایمنی و مقررات را شخصا عهده دار بوده و در صورت بروز خسارات جبران خواهم نمود.**نام و نام خانوادگی دانشجو**: امضا: تاریخ: |
| **ریاست محترم آزمایشگاه .......................**احتراما اینجانب ضمن تقبل مسئولیت نظارت بر حضور دانشجوی فوق در آزمایشگاه........................ خواهشمندم دستور فرمایید اقدام لازم در مورد حضور ایشان در تاریخ ............................. مبذول فرمایند.**نام و نام خانوادگی استاد راهنما** امضا تاریخ:**نام و نام خانوادگی مدیر گروه** امضا تاریخ: |
| **معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشکده داروسازی**احتراما به استحضار می رساند حضور نامبرده در تاریخ ................................ در آزمایشگاه............................. از نظر اینجانب بلامانع است.**نام و نام خانوادگی رییس آزمایشگاه...................** امضا تاریخ: |
| **مسئول محترم حراست پردیس دانشگاه**احتراما با حضور دانشجوی مورد اشاره موافقت می گردد.معاون تحقیقات و فناوری دانشکده داروسازی |
| **انتظامات دانشکده**احتراما با توجه به موافقت حضور .................................در آزمایشگاه ................................. دانشکده با رعایت مقررات و ثبت ساعات ورود و خروج ایشان در دفتر مربوطه مساعدت لازم را مبذول فرمایید **حراست پردیس دانشگاه** |