



فرم استفاده از تجهیزات آزمایشگاه هوا و صدا دانشکده بهداشت

عنوان طرح :

نام و نام خانوادگی مجری طرح:

تاریخ تصویب:

تاریخ پایان کار:

تاریخ شروع به کار:

پیش آنالیز (pre-Test)

پروژه دانشجوی دکتری

پروژه کارشناسی ارشد

پروژه کارشناسی

طرح تحقیقاتی هیئت علمی

پایان نامه دکتری

پایان نامه ارشد

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی :

مقطع تحصیلی :

تجهیزات مورد نیاز:

۱-

۲-

۳-

محل استفاده از تجهیزات:

اینجانب.....مجری طرح، درخواست استفاده از تجهیزات فوق را توسط خانم/آقای.....دارم.

ضمناً هرگونه خسارت احتمالی به تجهیزات به عهده ی اینجانب می باشد.

امضا مدیر گروه	امضا سرپرست آزمایشگاه	امضا دانشجو	امضا مجری طرح