|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru Tarihi |  |
| Proje Sorumlusu Bölümümüz Akademik Personelinin Adı Soyadı Ünvanı |  |
| Ana Bilim Dalı |  |
| Telefon/E-posta |  |
| Araştırma Laboratuvarını Kullanacak Proje Ekibinin Listesi\* |  Adı Soyadı Telefon Email1.
2.
3.
4.
5.

\*Lisans öğrencileri yanlarında lisansüstü/öğretim elemanı olmak şartıyla laboratuvarlarda çalışabilirler. |
| Araştırmanın Başlığı |  |
| Araştırmanın Amacı |  ☐ Tez (Yüksek Lisans) ☐ Tez (Doktora) ☐ Akademik Çalışmalar (Proje)☐ Ders Kapsamında Çalışmalar ☐ Diğer (belirtiniz) ........................ |
| Araştırma Desteği | ☐ Desteksiz ☐ BAP ☐ SANTEZ ☐ TÜBİTAK ☐ İSTKA ☐ Diğer (belirtiniz) ........................ |
| Çalışmanıın can güvenliği riski taşıyan yönü var mıdır? | ☐ Yoktur ☐ Vardır (belirtiniz) ........................ |
| Araştırmanın Süresi | Başlama Tarihi ..…/..…/...…… Bitiş Tarihi ..…/..…/..….…**\*** Laboratuvar kullanım istek formunun geçerlilik süresi 12 aydır. 12 aydan uzun süreli projeler için bu formun yenilenmesi gereklidir. |
| **Proje Sorumlusu Bölümümüz Araştırma Laboratuvarını Kullanacak Proje Ekibi** **Akademik Personeli (Ad Soyad, İmza)**  **(Unvan, Ad Soyad, İmza)** **1.****2.****3.****4.****5.****6.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Bölüm Onayı (Tarih/İmza) | Bölüm Tarafından Tahsis Edilen Araştırma Laboratuvarı No |
|  |  |