|  |  |
| --- | --- |
| 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 Email          \*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 |
|  |  |