**Laboratuvarda Çalışma Beyan Formu**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, OF Teknoloji Fakültesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Ulaşım Laboratuvarında aşağıda belirtilen deneysel çalışmada **‘‘6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları”** ile **“Laboratuvar Güvenlik Kılavuzu”**nda yer alan kurallarıokuduğumu, bu kurallara ve ayrıca laboratuvar yöneticisi tarafından bildirilen özel kurallarauyacağımı; gerekli kişisel koruyucu malzemeleri temin ettiğimi ve laboratuvardaki çalışmalarım süresince kullanacağımı; doğabilecek olumsuz durumlarda tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu ve laboratuvarı **mesai saatleri içinde/dışında** aşağıda belirtilen gün ve saatler içerisinde kullanacağımı beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T. C. Kimlik No |  |
| Unvanı |  |  |
| Bölümü |  |
| Telefon |  | E-posta |  |
| Deneysel Çalışma Konusu |  |
| DanışmanUnvan, Adı-Soyadı |  | Danışman imzası: |
| Çalışma gün ve saatleri: | **☐** Mesai saatleri içinde\* | ☐ Mesai saatleri dışında\* |
|  |  |
| Birlikte çalışacağı kişi(ler) |  |
| Varsa panik atak, anksiyete, yüksek ve düşük tansiyon, epilepsi (sara), astım vb. özel sağlık sorunlarınızı belirtiniz. |  |
| Tarih | İmza |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………Prof. Dr. Erol İSKENDERLaboratuvar Yöneticisi | ……………………Prof. Dr. Umut TOPALBölüm Başkanı |

*\*Laboratuvarda yalnız çalışmak yasaktır. Mutlaka birlikte çalışılacak kişi(ler) bildirilmelidir.*