**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 | |  | | | | | |
| Danışman  Unvan, 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 İSKENDER  Laboratuvar Yöneticisi | ……………………  Prof. Dr. Umut TOPAL  Bölüm Başkanı |

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