…………………… 2020

Marmara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ………………… Bölümü Laboratuvar Yönetimine,

Aşağıda beyan ettiğim bilgiler doğrultusunda deneysel çalışmalarımı sürdürmek için **laboratuvarda çalışmayı** **TALEP EDİYORUM**:

Proje/Çalışma Başlığı:

Proje/Çalışma Türü (Bitirme/Master tezi/Doktora tezi):

Destekleyen Kuruluş (TÜBİTAK, YÖK, BAPKO,…):

Desteklenen Program (2209-A, 2209-B, 1002, 1001, 3501, 100/2000, …):

Proje No:

Laboratuvar adı ve yeri:

Çalışmayı yöneten öğretim üyesi:

Öğrencinin eğitim düzeyi: Lisans

YL

Doktora

Bu çerçevede:

Son 14 gün içerisinde ateş, kas/eklem ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, nefes darlığı, ishal, kusma, tat ve koku almada bozukluk vb. şikayetlerimin bulunmadığını BEYAN EDERİM.

Ailemizde, yakın çevremizde son 14 gün içerisinde ateş, kas/eklem ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, nefes darlığı, ishal, kusma, tat ve koku almada bozukluk vb. şikayetleri olan kimse bulunmadığını veya benzer şikayetleri olan kimselerle yakın temasta bulunmadığımı BEYAN EDERİM.

Çalışmalarım sırasında herhangi bir zamanda ateş, kas/eklem ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, nefes darlığı, ishal, kusma, tat ve koku almada bozukluk vb. şikayetlerim olursa, bu durumu vakit geçirmeden çalışmamı yöneten öğretim üyesine ve laboratuvar/bölüm yönetimine bildireceğimi ve laboratuvar çalışmalarıma DERHAL ara vereceğimi TAAHHÜT EDİYORUM.

Yukarıda sayılanlara ilaveten,

Laboratuvarda çalıştığım süre boyunca, **okuyup imzalamış olduğum** ve bir nüshası Bölüm ve Laboratuvar Yönetimi tarafından tarafıma teslim edilmiş olan ‘……………… **Bölümü** **COVID-19 Döneminde Laboratuvarda Çalışma Kuralları’**na ve genel İş Sağlığı ve Güvenliği ilkelerine riayet edeceğimi KABUL ve BEYAN EDERİM.

Üniversite yerleşkesi içinde **laboratuvar dışındaki mekânlarda da COVİD-19 tedbirlerine uyacağımı**, TEMİZLİK-MASKE-MESAFE olarak özetlenen tedbirlerden taviz vermeyeceğimi TAAHHÜT EDİYORUM.

Yukarıdaki tüm şartların ve onayların bir arada bulunması gerektiğini, şartlardan herhangi birinin ya da birkaçının sağlanmaması halinde şartlar sağlanıncaya kadar Laboratuvara girmeyeceğimi KABUL ETTİĞİMİ, yukarıdaki kurallara riayet etmemem ya da kurumu yanlış bilgilendirmem sebebiyle ortaya çıkacak tüm sonuçlardan bizahiti sorumlu olacağımı kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Öğrenci Adı-Soyadı-İmza

Adı geçen öğrencinin laboratuvarda çalıştığı süre boyunca **’COVID-19 Döneminde Laboratuvarda Çalışma Kuralları’na uyduğunu yakından takip edeceğimi**, uymaması halinde Bölüm ve Laboratuvar Yönetimine derhal bilgi vereceğimi kabul ve taahhüt ederim. Bu görevlerimi yerine getirmezsem oluşabilecek risklerden ve zararlardan doğabilecek her türlü hukukî ve malî sorumluluğu üstleneceğimi beyan ederim.

Danışman Öğretim Üyesi-Adı-Soyadı-İmza

UYGUNDUR

Bölüm Başkanı, Adı-Soyadı-İmza