**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DENEYSEL ARAŞTIRMALAR UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MÜDÜRLÜĞÜ**

**(ÇOMÜDAM)**

**Laboratuvar Kullanım İstek ve Sözleşme Formu**

**Sorumlu Araştırmacı Bilgileri\*:**

 Adı- Soy Adı:

 Kurum Sicil No:

 Kurum/Üniversite Adı:

 Bölüm:

 İletişim telefon:

**Araştırmaya/Projeye Ait Bilgiler:**

 Araştırma/Proje Adı:

 Araştırma/Proje Yürütücüsü:

 Araştırma/Proje No\*\*:

 Araştırma/Proje Süresi\*\*\*:

**Kullanımı talep edilen laboratuvar** :

[ ]  Mikrobiyoloji – Farmakoloji [ ]  Kök Hücre [ ]  Doku Takip ve Görüntüleme

[ ]  Fizyoloji [ ]  Nöroanatomi [ ]  Kardiyovasküler Araştırma

**Kullanımı talep edilen cihazlar:**

**Çalışmaya katılacak diğer kişiler:**

Biriminiz imkânlarından yukarda talep ettiğim ve aşağıdaki tabloda belirttiğim zamanlarda faydalanmak istiyorum. Talep ettiğim alanlar dışında çalışmayacağımı deney hayvanları üretim kısmına girmeyeceğimi ve çalışma sürecinde meydana gelecek kusurlarımıza bağlı zararları karşılayacağımızı taahhüt ederim.

**Çalışma Gün ve Saatleri**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pazartesi | Salı | Çarşamba | Perşembe | Cuma |
| 08:00‒09:00 |  |  |  |  |  |
| 09:00‒10:00 |  |  |  |  |  |
| 10:00‒11:00 |  |  |  |  |  |
| 11:00‒12:00 |  |  |  |  |  |
| 12:00‒13:00 |  |  |  |  |  |
| 13:00‒14:00 |  |  |  |  |  |
| 14:00‒15:00 |  |  |  |  |  |
| 15:00‒16:00 |  |  |  |  |  |
| 16:00‒17:00 |  |  |  |  |  |

**Araştırmacı İmzası** ……/…../20..

\*; Araştırma ve Uygulama Merkezini kullanacak tüm araştırmacılar için bir form doldurulacaktır.

(ÇOMÜ akademik personeli olmayan kişilerin kimlik fotokopilerini bu forma eklemeleri gereklidir)

\*\*; Araştırma Kurulu Kabul No veya Etik Kurul No.

\*\*\*; Proje başvurusu sırasında belirlenen süre esas alınacaktır.

Bu form ÇOMÜDAM’da yapılacak araştırmalar/projeler sürecinde, laboratuarların kullanım zamanlarının ve merkezimize giriş-çıkış işlemlerinin planlanması amacıyla kullanılacaktır.

 **ÇOMÜDAM Müdürlüğü**