…./…./20…

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DENİZ BİLİMLERİ VE TEKNOLOJİSİ FAKÜLTESİ**

**LABORATUVAR KULLANIM BİLGİ FORMU (FAKÜLTE DIŞINDAN ARAŞTIRMACILAR İÇİN)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Araştırma Yürütücüsü Adı Soyadı, Ünvanı** |  | |
| **DiğerAraştırmacı/Araştırmacıların Adı Soyadı, Ünvanı** | **1. 2.**  **3. 4.**  **5. 6.** | |
| **Araştırmanın Başlığı** |  | |
| **Araştırmacı/Araştırmacıların Bağlı Bulunduğu Kurum** | **1.**  **2.**  **3.** | |
| **Araştırma Tipi** | **⃝ Araştırma Projesi ⃝ Doktora Tezi ⃝ Yüksek Lisans Tezi** | |
| **Araştırmada Kullanılacak Laboratuvar Adı** |  | |
| **Araştırmada Kullanılmak İstenen Cihaz ya da Aletler** |  | |
| **Araştırma Desteği** | **⃝ ÖYP ⃝ TÜBİTAK ⃝ BAP**  **⃝ TAGEM ⃝ DPT** | |
| **Araştırmanın Başlama Tarihi** |  | |
| **Araştırmanın Süresi (Gün-Hafta-Ay)** |  | |
| **Yüksek lisans/Doktora/ÖYP Tezi ise Danışman Adı Soyadı, Ünvanı ve İmza** |  | |
| **Laboratuvar Kullanım Günleri** | **⃝Pazartesi ⃝Salı ⃝Çarşamba ⃝Perşembe**  **⃝Cuma ⃝Cumartesi ⃝Pazar** | |
| **Laboratuvar Kullanım Saatleri** | **⃝ 08:30-10:30 ⃝10:30-12:00 ⃝12:00-13:00**  **⃝ 13:00-15:00 ⃝15:00-17: 00 ⃝17:00-19:00**  **⃝ 19:00-21:00** | |
| **Belgeyi Dolduran Araştırmacının**  **Adı Soyadı, Ünvanı ve İmzası** | **Adı Soyadı ve Ünvanı:** | **İmza:** |

**⃝ …………………TL cihaz bakım onarımının projeye eklenmesi koşuluyla UYGUNDUR.**

**⃝ UYGUN DEĞİLDİR.**

**⃝Araştırma saatlerinde düzeltme yapılmalıdır.**

**⃝ Araştırma günlerinde düzeltme yapılmalıdır.**

**⃝ Araştırma için gerekli ekipman yoktur – kullanım dışıdır.**

**⃝ Laboratuvar takvimi tamamıyla doludur.**

**⃝Diğer ……………………………………………………………..**

**İMZA …………………**

**……………… Prof. Dr. Murat YİĞİT**

**Laboratuvar Sorumlusu 1 DEKAN**

**Laboratuvar Sorumlusu 2**