…./…./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**