|  |
| --- |
| **MESAİ DIŞI ÇALIŞMA YAPACAK PERSONEL VE ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| ADI SOYADI: | T.C. KİMLİK NO: | ÜNVAN | İMZA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **MESAİ DIŞI ÇALIŞMA İZİN BİLGİLERİ** |
| TARİH | SAAT | HAFTA İÇİ | HAFTA SONU |
|  |  |  |  |
| **MESAİ DIŞI ÇALIŞMA YAPILACAK LABORATUVAR ADI** |
|  |
| **LABORATUVAR SORUMLUSUNUN ADI SOYADI** |
|  |
|  |
| **YAPILACAK ÇALIŞMALAR** |
|  |
|  |
|  |
|  |

* Tüm sorumluluk çalışan personele aittir.
* En az bir enstitü personeli kalmalıdır.
* Öğrenciler danışman öğretim üyesi sorumluluğunda kalabilir.
* Ziyaretçilerin izinsiz mesai dışı kalmaları yasaktır.
* Öncelikle ABD başkanlığının onayı alınmalıdır.
* Çıkışta tüm kontroller yapılmalıdır.
* Şifre kurularak kapı kilitlenmelidir.

 **…/.../202..**

**Adı ve Soyadı**

 **Anabilim Dalı Başkanı Unvanı**

 Uygun görüşle, arz ederim.

 **Adı ve Soyadı**

 **Unvanı**

 **UYGUNDUR**

 **Prof. Dr. Sabriye YUŞAN**

 **Müdür**