|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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**