MESAİ SAATLERİ DIŞINDA VE HAFTASONU LİSANSÜSTÜ

ÇALIŞMA İZİN VE ONAY FORMU

|  |
| --- |
| Tarımsal Biyoteknoloji Bölüm Başkanlığına, |
| Aşağıda ismini verdiğim lisansüstü öğrencimin deneysel çalışmasını yapmak için …/…/…- …/…/… tarihleri arasında hafta içinde mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında bölümümüz laboratuvarlarında çalışma yapması konusunda bilgim ve iznim vardır.  |
|   |  |
| Danışman Adı Soyadı :İmza :Tarih : |  |

|  |
| --- |
| Tarımsal Biyoteknoloji Bölüm Başkanlığına, |
| Lisansüstü tezimle ilgili olarak …/…/…- …/…/… tarihleri arasında hafta içi mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında Bölüm laboratuvarlarında çalışma yapmak istiyorum. Bu konuda danışmanımı bilgilendirdim, izin aldım ve sorumluluğumu kabul ediyorum.  |
| Öğrencinin Adı Soyadı:Cep Tel:Email: İmza :Tarih: | Çalıştığı Laboratuvarlar |
|  |  |