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 |
|  |  |