

اداره:
شماره:
تاریخ:
ضمیمه:



دانشکده

فرم ۶: دریافت مجوز برای ورود و خروج به آزمایشگاه های دانشکده

تعهدنامه دانشجو

اینجانب دانشجوی رشته دانشگاه که در دانشکده در انجام پایان نامه ☐ طرح تحقیقاتی ☐ با عنوان :
.....
زیر نظر آقای/ خانم دکتر عضو هیأت علمی دانشکده گروه همکاری می نمایم، مسئولیت کلیه آسیب های احتمالی به خود و نیز خسارت های وارده به اموال دانشکده توسط اینجانب را به عهده می گیرم و خود را ملزم به کلیه قوانین دانشکده می نمایم.
شماره تلفن همراه : شماره تماس در مواقع اضطراری :
امضاء دانشجو تاریخ :

مدیر محترم گروه آموزشی

اینجانب آقای/ خانم دکتر عضو هیأت علمی دانشکده گروه که (استاد راهنما ☐ مجری ☐ در پایان نامه ☐ طرح تحقیقاتی ☐ می باشم، مسئولیت نظارت بر حضور آقای/ خانم در آزمایشگاه و امور مربوط به تردد دانشجو در دانشکده (در ساعات اداری و غیراداری ☐ و روزهای تعطیل ☐ از تاریخ / / ۱۴ لغایت / / ۱۴ و نیز هرگونه خسارت های وارده توسط ایشان را به عهده می گیرم.
امضاء استاد راهنما / مجری تاریخ

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده

احتراماً با توجه تأیید استاد محترم، خواهشمند است دستور مقتضی در این خصوص صادر فرمائید.
امضاء مدیرگروه

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده

پایان نامه ☐ طرح تحقیقاتی ☐ آقای/ خانم دانشجوی رشته با استاد راهنمایی آقای/ خانم دکتر در مورخه / / ۱۴ به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسیده و دارای کد اخلاق، IR.UMSU.REC بوده و اکنون در مرحله اجرا است.
امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده تاریخ

ریاست محترم امور عمومی دانشکده

با سلام و احترام به استحضار می رساند انجام پایان نامه ☐ طرح تحقیقاتی ☐ خانم / آقای از نظر پژوهش دانشکده بلامانع می باشد. مراتب جهت اقدام مقتضی به حضور ایفاد می گردد.
معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده
امضاء و تاریخ

ریاست محترم حراست دانشکده

با سلام و احترام خواهشمند است با خانم / آقای (در ساعات اداری و غیراداری ☐ و روزهای تعطیل ☐ از تاریخ / / ۱۴ لغایت / / ۱۴ برای ورود و خروج به دانشکده پزشکی جهت انجام پایان نامه ☐ طرح تحقیقاتی ☐ مساعدت لازم بعمل آمده و دستورات لازم را ابلاغ فرمایید.
رئیس امور عمومی دانشکده
امضاء و تاریخ

کارشناس آزمایشگاه

احتراماً خواهشمند است با توجه به موافقت حضور خانم / آقای در آزمایشگاه دانشکده با رعایت مقررات، مساعدت لازم را مبذول فرمائید.
رئیس حراست دانشکده
امضاء و تاریخ

توجه : مجوز معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برای دانشجویان سایر دانشگاه ها الزامی بوده و مدارک و مستندات مربوطه پیوست شود.