

ULAŞTIRMA LABORATUVARI
Laboratuvar İş Sağlığı ve Güvenliği
Beyan Formu

Ben ve çalışma ekibim KTÜ Of Teknoloji Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü Ulaştırma Laboratuvarı'nda aşağıda belirtilen konudaki deneysel çalışmada “**6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları**” okuduğumu, bu kurallara ve ayrıca laboratuvar yönetimi tarafından bildirilen özel kurallara uyacağımı; ilgili kişisel koruyucu malzemeleri temin ettiğimi ve laboratuvardaki çalışmalarım süresince kullanacağımı; doğabilecek olumsuz durumlarda tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu ve laboratuvarı **mesai saatleri içinde/dışında** aşağıda belirtilen gün ve saatler içerisinde kullanacağımı beyan ederim.

Adı Soyadı:			
TC Kimlik No:			
Ünvanı:			
Bölümü:			
Telefon No:		E-posta:	
Deneysel Çalışma Konusu:			
Danışman Ünvan, Adı-Soyadı: (Varsa)		Danışman imzası:	
Çalışma gün ve saatleri:	<input type="checkbox"/> Mesai saatleri içinde	<input type="checkbox"/> Mesai saatleri dışında	
Birlikte çalışacağı kişi/ler:			
Varsa <i>panik atak, anksiyete, yüksek ve düşük tansiyon, epilepsi (sara), astım vb. özel sağlık sorunlarınızı belirtiniz.</i>			

Tarih:

İmza:

Doç. Dr. Erol İSKENDER
Laboratuvar Sorumlusu
*imza***Prof. Dr. Umut TOPAL**
Bölüm Başkanı
imza