



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU
ELEKTRONİK VE OTOMASYON BÖLÜMÜ
BÖLÜM LABORATUVAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ
LABORATUVAR KULLANIMI TALEP FORMU

Doküman No	ELEKO FRM-....
Yayın Tarihi	01.11.2025
Revizyon Tarihi	01.11.2025
Revizyon No	1

LABORATUVAR KULLANIMI TALEP FORMU

Başvuru Tarihi: ... / ... / 20...

Başvurular bireysel olarak alınmaktadır. Ekip çalışması yapacak öğrencilerin her birinin ayrı form doldurması gerekmektedir.

Başvuran Kişi Bilgileri

<u>Proje Yürütücüsü / Eğitim Sorumlusu</u>		<u>Öğrenci</u>	
Bölümü:		Bölümü:	
Unvanı, Adı SOYADI:		Öğrenci No:	
E-posta Adresi:		Adı SOYADI:	
Cep Tel. No:		E-posta Adresi:	
İmza:		Cep Tel. No:	
		İmza:	

Laboratuvar Kullanım Amacı

Kullanılacak Laboratuvar Numaraları:		
<u>Proje Araştırması</u>	<u>Eğitim Faaliyeti</u>	<u>Atölye Çalışması</u>
Proje Türü:	Ders Adı:	Tez/Ödev Konusu:
Proje No:	Uygulama Saati:	Danışmanın Adı:
Proje Adı:		Katılacak Öğrenci Sayısı:

Laboratuvar Kullanım Vakti

☐ Laboratuvar kullanım vaktini belirlemeden önce boş gün ve saati randevu olarak rezerve ettim. Önceden rezerve etmediğim vakitler için başvurumun reddedileceğini biliyorum.
Laboratuvar Kullanımındaki Haftalık Gün ve Saat Aralığı: NOT: Her çalışma tarihi için ayrı bir rezervasyon yapılmalıdır. Önceden rezerve edilmemiş tarihler geçersizdir.
Laboratuvar Kullanımının Başlangıç Tarihi: ... / ... / 20...
Laboratuvar Kullanımının Bitiş Tarihi: ... / ... / 20...

Laboratuvar Çalışmasında İhtiyaç Duyulan Laboratuvar Cihazları

.....
.....
.....
.....
.....

☐ “Laboratuvar Güvenliği ve Çalışma Kuralları” belgesinde yazılı olan şart ve kuralları okuyarak kabul ettiğimi ve tüm kurallara uyacağımı beyan ederim.

Başvuran Kişi
İmza
Unvanı, Adı SOYADI
... / ... / 20...

Bölüm Laboratuvar Akademik Koordinatörü
İmza
Unvanı, Adı SOYADI
... / ... / 20...
(Onay verildiğinde imzalanacaktır.)