دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

دانشکده بهداشت

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم مجوز کار در آزمایشگاه های دانشکده بهداشت

استاد راهنمای محترم سرکارخانم / جناب آقای .....

احتراما به استحضار میرساند اینجانب ..... دانشجوی مقطع ..... رشته .....جهت ..... از تاریخ .....لغایت .....نیاز به استفاده از تجهیزات آزمایشگاه..... دارم. خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم به عمل آید.ضمنا در مدت کار در آزمایشگاه و استفاده از تجهیزات گروه تمام موارد ایمنی کار در آزمایشگاه را رعایت کرده و با توجه به دستورالعمل های ایمنی تجهیزات و هماهنگی با کارشناسان مربوطه فعالیت خود را انجام میدهم.

هدف از آزمایشات **:**کارآموزی ☐ طرح تحقیقاتی مصوب☐ شماره و عنوان طرح.....

پایان نامه ☐عنوان پایان نامه .....

سایر موارد**(** توضیح داده شود**)**

تاریخ و امضا دانشجو **تایید استاد راهنما**

.....

کارشناس محترم آزمایشگاه رسانه

سرکار خانم / جناب آقای .....

با سلام

احتراما مراتب فوق مورد تایید است. خواهشمند است طبق ظوابط اقدام فرمائید.

تاریخ و امضا مدیر گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

رونوشت:

-معاون محترم آموزشی دانشکده

آدرس: بندرعباس بلوار جمهوری اسلامی جنب بیمارستان شهید محمدی انتهای کوچه بوستان دهم صندوق پستی ۳۳۸۸ تلفن: ۳۳۳۳۴۶۲۰۲/۳۳۳۳۸۵۸۳-۰۷۶ نمابر: ۳۳۳۳۸۵۸۴-۰۷۶ کدپستی: ۷۹۱۱۱۱۱۶۱۰۷۵۳ پایگاه الکترونیکی: www.hums.ac.ir