



Başvuru Tarihi		Sayı	
ARAŞTIRMACININ	Unvanı Adı Soyadı	Araştırma Konusu veya Başlığı	
	Fakülte/Birim/Bölüm		
	GSM/Dahili		
	E-posta		
Araştırmanın Amacı <input type="checkbox"/> Tez (Lisans Üstü) <input type="checkbox"/> Akademik Çalışmalar (Proje) <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....		Araştırma Desteği <input type="checkbox"/> Desteksiz <input type="checkbox"/> BAP <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....	Çalışmanın insan sağlığına zararı var mıdır? <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> Vardır (belirtiniz)
Laboratuvar Kullanım Günleri <input type="checkbox"/> Pazartesi <input type="checkbox"/> Salı <input type="checkbox"/> Çarşamba <input type="checkbox"/> Perşembe <input type="checkbox"/> Cuma <input type="checkbox"/> Hafta sonu	Laboratuvar Kullanım Saatleri <input type="checkbox"/> 08:00 – 12:00 <input type="checkbox"/> 13:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> Mesai dışı (belirtiniz)	Araştırmanın Süresi Başlama Tarihi/.../20.... Bitiş Tarihi/.../20....	Laboratuvarı kullanacak kişi sayısı;
Kullanılacak Laboratuvar	<input type="checkbox"/> ARGE- 1		
Kullanılmak İstediginiz Cihaz(lar)	<input type="checkbox"/> Hassas kesim (Kesit Alma)		
	<input type="checkbox"/> Mikro Sertlik (Materyal Sertlik Ölçme)		
	<input type="checkbox"/> Trinoküler Stereo Mikroskop (3 Boyutlu Gözlem)		
	<input type="checkbox"/> Binoküler Mikroskop (Mikroskopik Gözlem)		
	<input type="checkbox"/> Kompozit –Inley–Onley Fırın Kompozit Materyallerinin Polimerizasyonu)		
	<input type="checkbox"/> Universal Test Cihazı (Basma –Çekme)		
	<input type="checkbox"/> Termal Siklüs Cihazı		
	<input type="checkbox"/> Çiğneme Simulatörü		
	<input type="checkbox"/> Numune parlaklığı		
	<input type="checkbox"/> Lazer Scanner		
	<input type="checkbox"/> Er–Yag/ND–Yag Lazer		
	<input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)		
	LABORATUVAR ÇALIŞMA KURALLARI		
1. Laboratuvarda çalışma esnasında kullanıcı tarafından oluşacak hasar ve problemlerden Fakülte Yönetimi sorumlu değildir. Oluşan maddi hasarlar, araştırmacı tarafından tanzim edilir. 2. Çalışmaların iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun gerçekleştirilmesi zorunludur. İşin gerekliliklerine uygun eldiven, koruyucu gözlük ve benzeri ekipmanlar kullanılması araştırmacı sorumluluğundadır. 3. Kullanılan kimyasallar, numuneler ve çözeltiler mutlaka etiketlenmeli ve gerekli ise dolapta saklanmalıdır. Gereksiz malzeme ve araç-gereç laboratuvarda tutulmamalıdır. 4. Kimyasal atıklar laboratuvarlarda bulunan uygun atık yerlerinde biriktirilmelidir. 5. Sarf malzemeler, kimyasallar ve laboratuvar ekipmanları kesinlikle laboratuvar çalışma düzenini engelleyecek şekilde bırakılmamalıdır. 6. Laboratuvar cihaz ve ekipmanları talimatlara uygun kullanılmalıdır. 7. Çalışmalarda kullanılacak sarf malzemelerin ve kimyasalların temini araştırmacıya aittir. Bu malzemelerin himayesinden araştırmacı sorumludur. 8. Laboratuvar kapıları güvenlik açısından her zaman kapalı tutulmalıdır. 9. Laboratuvar çalışmalarının bitiminde kullanılan tezgâhlar, donanımlar ve malzemeler temizlenmeli ve kontrolleri sağlanarak cihazların kapalı ve uygun biçimde yerine konulduğundan emin olunmalıdır. 10. Laboratuvarda gıda maddeleri bulundurulmamalı ve laboratuvar ekipmanları bu amaçla kullanılmamalıdır. 11. Laboratuvar sorumlularının bilgisi olmadan laboratuvar dahilindeki cihazların/demirbaşların yerleri değiştirilmemeli/taşınmamalı ve/veya herhangi bir cihaz yada demirbaş laboratuvar dışına çıkartılmamalıdır. 12. Araştırmacılar başvuru formunda belirttikleri laboratuvarlar dışındaki laboratuvar ve ekipmanları kullanamazlar. 13. Laboratuvar kullanım süreleri maksimum 6 ay ile sınırlıdır. Devam edecek çalışmalar için bir sonraki 6 ay ile ilgili olarak Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı'na yeniden başvuru yapılması gerekmektedir. 14. Mesai saatleri dışında laboratuvarlarda tek başına çalışılmamalıdır. Çalışma esnasında araştırmacının yanında laboratuvara giriş yetkisine sahip araştırmacılardan en az birinin bulunması gereklidir. Zaruri durumlarda laboratuvar sorumluları kesinlikle bilgilendirilmelidir. 15. <i>Laboratuvar kullanım istek formunun geçerlilik süresi 6 aydır.</i> 16. Yukarıda yazılı olan şart ve kuralları okuyarak kabul ettiğimi, tüm kurallara uyacağımı beyan ederim.			
Sorumlu Araştırmacı – Unvan – Adı Soyadı - İmza		Araştırmacı Unvan – Adı Soyadı - İmza	DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

