**فرم مشخصات دانشجویان مهمان و همکاران مهمان در آزمایشگاه**

نام: نام خانوادگی: نام پدر:

شماره شناسنامه: صادره از: کد ملی:

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن و همراه:

نام گروه و دانشگاه مبدا:

نام استاد راهنما در دانشگاه مبدا: شماره تلفن:

نام استاد راهنما در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

نام استاد مشاور در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

عنوان طرح تحقیقاتی:

عنوان پایان نامه:

مدت زمان لازم براي انجام طرح: تاریخ شروع و پایان کار آزمایشگاهی:

آزمايشگاههاي مورد استفاده:

روزهاي حضور در آزمايشگاه در طول هفته:

ساعات كار در هر روز:

اينجانب ................................................ با اطلاع كامل از مقررات و قوانين كار در آزمايشگاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تعهد مي نمايم كه تمامي موارد ايمني، احتياطي و انضباطي را در آزمايشگاه رعايت نموده و مسئوليت و عواقب هر گونه اقدام خلاف مقررات و ضوابط و مسئوليت هر گونه خسارت وارد شده به آزمايشگاه و وسايل و مواد موجود در آن را به عهده مي گيرم.

تاريخ: امضا:

**تایید استاد راهنما یا مجری طرح:** تاریخ: امضا:

با عنايت به اظهارات همكار محترم جناب آقاي/ سركار خانم......................... و با رعايت كامل ضوابط و قوانين موجود درآزمايشگاههاي گروه حضور آقاي/ خانم.....................در آزمايشگاه/ آزمايشگاههاي.............................طبق زمان بندي قيد شده بالا بلا مانع مي باشد.

**تایید مدير گروه: تاريخ:**