Fakültemizde aşağıda ayrıntılarını belirttiğim Bilgisayarlı Görü laboratuvarını, Sağlık bakanlığının COVİD-19 salgını konusunda yayınlamış olduğu tedbirlere; dezenfektan, maske ve sosyal mesafe kurallarına uyarak ve İş Sağlığı ve Güvenliği tedbirlerini alarak sorumluluğu tarafıma ait olmak üzere kullanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışman Adı Soyadı

 İmza :

 Tarih: …../…. / 20…..

|  |
| --- |
| **LABAROTUVAR/ATÖLYE KULLANIMINA AİT BİLGİLER** |
| Çalışılacak yer | BİLGİSAYARLI GÖRÜ LAB  |
| Kullanılacak Cihazlar | [ ] Coraxis E2 [ ] Coraxis E3 [ ] Coraxis A4 |
| Proje İsmi , Türü (Tübitak, Teknofest, Yayın vb) |  |
| Çalışma Tarihleri | …../…. / 20….. - …../…. / 20….. |
| DanışmanAdı Soyadı |  |
| Çalışan Sayısı |  |
| Çalışacak Personel/Öğrenci İsimleri |  |

**Bölüm Başkanı Onay:**

**Laboratuvar Kullanım Koşulları:**

* Aynı anda aynı cihazları kullanarak çalışma yapmak istenildiğinde ilk başvuruda bulunan araştırmacıya öncelik tanınacaktır.
* Laboratuvar/atölye kullanımından dolayı çıkabilecek herhangi bir arıza ve ortaya çıkabilecek hasarlar dekanlığı anında bilgilendirilmelidir.
* Laboratuvarların kullanımı hafta içi mesai saatleri içerisinde ilgili lab sorumlusu ile olacaktır.
* Laboratuvar cihazları zarar verilmeden, kullanım kılavuzlarına tam bir uyum içinde kullanılmalıdır.
* Laboratuvarlarda bulunan cihazlar izinsiz laboratuvar dışına çıkarılmamalıdır.
* Laboratuvarlar temiz teslim alınıp, temiz teslim edilmelidir. Laboratuvar temiz değilse teslim alınmamalı, durumu doğrudan dekanlığa bildirilmelidir.
* Kullanılan cihazlar iyi bir şekilde temizlendikten ve kurallara uygun kapatıldıktan sonra teslim edilmelidir.
* Laboratuvar kapıları ve ışıkları açık bırakılıp gidilmemelidir.
* Deneyleriniz için gerekli sarf malzemeler temin edilmiş olarak laboratuvarlar kullanılmalıdır.
* Laboratuvarlarda asla sigara içilmemelidir.

Çalışan(lar) Ad, Soyadı Danışman Adı Soyadı

Tarih, İmza Tarih, İmza