فرم تحویل وسایل اندازه گیری به دانشجویان	**دانشکده بهداشت** **گروه مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار**	**دانشگاه علوم پزشکی لرستان**

استاد راهنمای محترم سرکار خانم /جناب آقای دکتر.....

احتراماً به استحضار می رساند اینجانب ..... دانشجوی مقطع .....رشته بهداشت حرفه ای جهت اندازه گیری.....از تاریخ..... لغایت .....به دستگاه .....نیاز دارم .خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم به عمل آید.

هدف از اندازه گیری : کارآموزی☐

طرح تحقیقاتی مصوب ☐**شماره و عنوان طرح .....**

سایر موارد ☐**(توضیح داده شود)**

تاریخ و امضاء دانشجو **تأیید استاد راهنما**

کارشناس محترم آزمایشگاه

سرکار خانم /جناب آقای.....

با سلام

احتراماً مراتب فوق مورد تأیید است خواهشمند است طبق ضوابط اقدام فرمائید.

تاریخ و امضاء مدیر گروه

مسئول محترم امین اموال دانشکده

با سلام

احتراماً خواهشمند است نسبت به صدور برگ خروج جهت وسایل مذکور از دانشکده اقدام فرمائید.

تاریخ و امضاء کارشناس آزمایشگاه

انتظامات محترم دانشکده

خروج دستگاه مذکور .....در تاریخ ..... به مدت ..... بلامانع است.

تاریخ و امضاء مسئول امین اموال

مسئول محترم امین اموال دانشکده

احتراماً به اطلاع می رساند دستگاه مذکور به طور صحیح و سالم عودت داده شد .خواهشمند است نسبت به تسویه حساب اقدام فرمائید .

تاریخ و امضاء کارشناس آزمایشگاه

توجه : این فرم در دو نسخه تکمیل می گردد که نسخه اول در هنگام خروج دستگاه، تحویل انتظامات و نسخه دوم نزد مسئول آزمایشگاه باقی می ماند .پس از عودت دستگاه، نسخه دوم به منظور تسویه حساب برای مسئول امین اموال ارسال می گردد.

برای تحویل دستگاه دانشجو می بایست یک کارت شناسایی معتبر از خود نزد مسئول آزمایشگاه به امانت بگذارد.