



بسمه تعالی



درخواست مجوز ورود و تعهدنامه دانشجوی

(فرم شماره 1- استفاده از آزمایشگاه ها از ساعت 6 صبح الی 23)

ریاست محترم دانشکده/مدیر محترم گروه آموزشی/ریاست محترم موسسه پژوهشی/ مسئول محترم مرکز کامپیوتر/سرپرست محترم آزمایشگاه/مسئول محترم کارگاه:

باسلام و احترام،

اینجانب..... دانشجوی مقطع گرایش..... به شماره دانشجویی..... تقاضا می‌نمایم بعد از ساعات اداری از امکانات موسسه پژوهشی/ مرکز کامپیوتر/آزمایشگاه/ کارگاهز ساعت 6 صبح الی 23 و از تاریخ / / لغایت / / استفاده نمایم و متعهد می‌شوم:*

- 1- در صورت بروز هر گونه حادثه، ریاست محترم دانشکده/ مدیر محترم گروه آموزشی/ ریاست محترم موسسه پژوهشی / مسئول محترم مرکز کامپیوتر/ سرپرست محترم آزمایشگاه/ مسئول محترم کارگاه/ و همچنین مسئولین محترم پردیس دانشکده های فنی و دانشگاه تهران هیچگونه مسئولیتی در این باره نداشته و مسئولیت هر گونه حادثه و کلیه عواقب آن به عهده اینجانب باشد.
- 2- شئون فرهنگی، اخلاقی، دانشگاهی و مقررات و همچنین آیین نامه‌های انضباطی دانشگاه و مقررات داخلی محل استفاده از امکانات را رعایت نمایم.
- 3- از ساخت کلید درب ورودی مکان های فوق الذکر و یا در اختیار دیگران قرار دادن کلید، خودداری نمایم.
- 4- نسبت به حفظ تجهیزات، وسایل و امکانات، مسولانه عمل نموده و متعهد به جبران خسارت و ضرر و زیان وارده باشم.
- 5- ساعت حضور را رعایت نمایم و حفاظت فیزیکی پردیس/دانشکده/ گروه مجاز است در صورت تخلف، طبق مقررات اقدام نماید.
- 6- در پایان مهلت قانونی استفاده از محل مورد تقاضا، کلید تحویل داده شده را به مسئول محترم ذیربط عودت دهم.
- 7- درب ورودی آزمایشگاه/کارگاه/موسسه پژوهشی بنا بر مقررات و ملاحظات ایمنی در زمان حضور اینجانب، بسته نخواهد بود.

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء: (* توجه: در صورت هرگونه تخلف مجوز صادره باطل و مطابق مقررات اقدام فرمایید.

ریاست محترم دانشکده/ مدیر محترم گروه آموزشی/ ریاست محترم موسسه پژوهشی

با سلام،

با استناد به تعهدنامه فوق و ضمن اعلام موافقت، آقای/خانم به شماره دانشجویی..... را جهت استفاده از از ساعت 6 صبح الی 23 و از تاریخ / / لغایت / / معرفی می نماید.

نام و نام خانوادگی رئیس موسسه پژوهشی/ مسئول مرکز کامپیوتر/ سرپرست آزمایشگاه / مسئول کارگاه: امضاء تاریخ:

رئیس محترم اداره حراست پردیس دانشکده های فنی

باسلام،

ضمن اعلام موافقت، جهت اقدام لازم ارسال می گردد.

موافقت می شود موافقت نمی شود

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده/ مدیر گروه آموزشی/ رئیس موسسه پژوهشی (یا از طرف ایشان): تاریخ: امضاء:

مسئول محترم واحد حفاظت فیزیکی پردیس شماره دو دانشکده های فنی ورود، حضور و خروج نامبرده بلامانع است.

رئیس اداره حراست پردیس دانشکده های فنی: تاریخ: امضاء:

اینجانب یک عدد کلید موسسه پژوهشی/ مرکز کامپیوتر/ آزمایشگاه/ کارگاه/ به شماره را دریافت نمودم. تلفن تماس:

ثبت شد تاریخ: ثبت کننده:

امضاء: تاریخ:



