



دانشکده علوم پایه

باسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

اینجانب ..... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد □ دکتری □ رشته ..... دانشگاه گیلان به شماره دانشجویی ..... برای انجام کارهای پایان نامه خود در روزهای زیر نیاز به مجوز ورود به □ آزمایشگاه تحقیقاتی ..... □ آزمایشگاه آموزشی.....، □ اطاق ..... □ مرکز کامپیوتر ..... را دارم.

خارج از ساعات اداری از تاریخ ..... الی ..... ساعت ..... تا ..... در روزهای شنبه □، یکشنبه □، دوشنبه □، سه شنبه □، چهارشنبه □، پنجشنبه □، جمعه □.

اینجانب متعهد می شوم کلیه مقررات اعلام شده توسط مسئولین دانشکده و آزمایشگاه را دقیقاً رعایت نموده و نسبت به استفاده صحیح از وسایل و امکانات نهایت دقت را بعمل آورم.

❖ سقف ساعت مجاز حضور دانشجو در دانشکده : روزهای شنبه تا چهارشنبه: تا ساعت ۲۰، روزهای پنجشنبه: تا ساعت ۱۶، روزهای جمعه: تا ساعت ۱۴

❖ حداکثر اعتبار مجوز تا پایان یک ترم می باشد و در صورت نیاز به زمان بیشتر باید در ابتدای ترم جدید تمدید شود.

❖ حضور دانشجو در روزهای تعطیل رسمی (مناسبت ها) و زمان برگزاری همایش و آزمون در دانشکده مجاز نمی باشد.

دانشجو: ..... استاد راهنما: ..... مدیر گروه: .....

امضاء: ..... امضاء: ..... امضاء: .....

تاریخ: ..... تاریخ: ..... تاریخ: .....

❖ فرم تکمیل شده را همراه کپی کارت دانشجویی حداکثر تا دو هفته قبل از شروع ترم به امور عمومی دانشکده تحویل دهید.