



OCH_94_01

شماره بازنگری: ۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

دانشکده بهداشت

گروه مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

فرم تحویل وسایل ویژه طرح های ارتباط با صنعت

نام آزمایشگاه: عوامل شیمیایی عوامل فیزیکی ایمنی صنعتی

مدیر گروه محترم گروه مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار سرکار خانم/ جناب آقای دکتر.....

احتراماً به استحضار می رساند اینجانب عضو هیئت علمی گروه به عنوان مجری طرح به شماره

از تاریخ لغایت درخواست استفاده از دستگاه/ های زیر را می نمایم. خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم به عمل آید.

عنوان طرح

سایر موارد (توضیح داده شود):

نام دستگاه	مدل	تعداد	نام دستگاه	مدل	تعداد

تاریخ و امضاء متقاضی

سرپرست محترم آزمایشگاه سرکار خانم/ جناب آقای دکتر.....

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

تاریخ و امضاء مدیر گروه

مسئول محترم امین اموال دانشکده

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

تاریخ و امضاء سرپرست / کارشناس آزمایشگاه

انتظامات محترم دانشکده

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

تاریخ و امضاء مسئول امین اموال

مسئول محترم امین اموال دانشکده

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

تاریخ و امضاء سرپرست / 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.