

## Laboratuvar İş Sağlığı ve Güvenliği Beyan Formu

Ben ve çalışma ekibim KTÜ Mühendislik Fakültesi Jeofizik Mühendisliği Bölümü Sismik Veri İşlem Laboratuvarı'nda aşağıda belirtilen çalışma konusunda "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları" ile "MF. Laboratuvar Güvenlik Kılavuzu"nda yer alan kuralları okuduğumu, bu kurallara ve ayrıca laboratuvar yönetimi tarafından bildirilen özel kurallara uyacağımı; ilgili kişisel koruyucu malzemeleri temin ettiğimi ve laboratuvardaki çalışmalarım süresince kullanacağımı; doğabilecek olumsuz durumlarda tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu ve laboratuvarı **mesai saatleri içinde/dışında** aşağıda belirtilen gün ve saatler içerisinde kullanacağımı beyan ederim.

Adı Soyadı:			
TC Kimlik No:			
Ünvanı:			
Bölümü:			
Telefon No:		E-posta:	
Çalışma Konusu:			
Danışman Ünvan, Adı-Soyadı: (Varsa)		Danışman imzası:	
Çalışma gün ve saatleri:	<input type="checkbox"/> Mesai saatleri içinde	<input type="checkbox"/> Mesai saatleri dışında	
Birlikte çalışacağı kişi/ler:			
Varsa panik atak, anksiyete, yüksek ve düşük tansiyon, epilepsi (sara), astım vb. özel sağlık sorunlarınızı belirtiniz.			

Tarih:

İmza:

**Laboratuvar Sorumlusu**  
imza

**Bölüm Başkanı**  
imza