



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
..... FAKÜLTESİ ... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

.../.../20

ÖĞRENCİNİN

ADI :

SOYADI :

NUMARASI :

PROGRAMI : Yüksek Lisans Doktora

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencim tez çalışmaları için hafta içi - ve hafta sonu - saatleri arasında Fakültesi Bölümü Araştırma Laboratuvarlarında çalışması gerekmektedir. Öğrencimin Laboratuvarda genel çalışma kuralları ve davranışları konusunda bilgilendirildiğini belirten imzalı form ektedir. Öğrencimin yukarıda belirtilen saatlerde fakültemiz binasında çalışma izninin verilmesi için gereğinin yapılmasını arz ederim.

... / ... / 20...

Danışmanın Adı-SOYADI

İmza