



تاریخ .....

**سما دانشکده بهداشت**  
**گروه بهداشت حرفه ای و ایمنی کار**  
**فرم درخواست وسایل آزمایشگاهی (تحويل موقت)**

احتراما "خواهشمند است وسایل زیر به اینجانب.....رشته..... با  
شماره دانشجویی..... و شماره همراه..... تحويل گردد.

ردیف	نام دانشجو	نام وسیله	تاریخ تحويل به دانشجو	به نمایندگی از طرف دانشجویان
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				

۱. دقت و توجه در نگهداری از وسایل فوق به عهده اینجانب است و در صورت بروز هرگونه اشکال با توجه به نظر مسئول آزمایشگاه خسارت وارده را جبران نمایم.

۲. تعهد می نمایم در صورت اتمام کار اینجانب در آزمایشگاه نسبت به عودت وسایل فوق به مسئول آزمایشگاه و اخذ رسید اقدام نمایم.

امضاء کارشناس آزمایشگاه

امضاء دانشجو