



GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BİLGİSAYAR LABORATUVARI ÇALIŞMA TALEP FORMU

Öğrencinin;

Adı ve soyadı:.....

Bölümü:

Sınıfı: 1. Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf

Laboratuvarda çalışmayı/uygulama yapmayı talep ettiği;

Tarih:

Saat:

Laboratuvarda çalışmayı talep etme

nedeni:.....

.....

Talep Tarihi:

Öğrenci İmzası:

.....

Laboratuvar uygunluk durumu:

Evet ()

Hayır (Gerekçe:.....)

Laboratuvar sorumlusu:

Adı soyadı

İmza: