



YAŞAR DOĞU SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
PERFORMANS LABORATUVARI CİHAZ İSTEK
FORMU

CİHAZIN ADI

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Kullanım Amacı: Yüksek Lisans Tez Çalışması Mezuniyet Projesi
 Doktora Tez Çalışması Bilimsel Araştırma Projesi
 Diğer:

Araştırmanın Başlığı:

Kullanılacak Yer:

İstekte Bulunan Kişi:

Unvan:

Kurumu:

İmza:

Tarih:

Danışman:

Unvan:

Kurumu:

İmza:

Tarih:

Teslim Alma Tarihi:

Teslim Edilme Tarihi:

Planlanan Teslim Tarihi:

Tel No:

...../...../2022 tarihleri arasında yukarıda adı, miktarı yazılı cihazları kullanırken oluşacak maddi hasar tarafımdan karşılanacaktır.

İmza:



YAŞAR DOĞU SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
PERFORMANS LABORATUVARI CİHAZ TESLİM FORMU

**ALTTA YER ALAN BÖLÜMÜ CİHAZ KULLANIMINDAN SONRA DOLDURMANIZ VE
CİHAZ SORUMLUSUNA TESLİM ETMENİZ GEREKMEKTEDİR.**

- Performans laboratuvarındaki forma bilgiler eksiksiz bir şekilde yazılmıştır.
 Kullanmaya başlamadan önce cihaz düzgün bir şekilde çalışıyordu.
 Kullanım sırasında herhangi bir problem yaşanmadı.....yaşandı.
 Kullanım sonrası cihaz kalibrasyonu gerektiği gibi yapıldı.
 Kullanım sonrası cihaz düzgün bir şekilde çalışır halde teslim edildi.
 Diğer.....

Adı Soyadı:

Tarih/İmza:

Cihazı teslim eden:

(Cihazı Kullanan Kişi)

İmza:

Tarih:

Cihaz sorumlusu teslim alan:

(Laboratuvar Sorumlusu)

İmza:

Tarih:

**Dekan Yardımcısı
Doç. Dr. Bade YAMAK**