|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Başvuru Tarihi | | | |  | | | | Sayı | | | |  | | | |
| **ARAŞTIRMACININ** | Unvanı Adı Soyadı | | |  | | | | **Araştırma Konusu veya Başlığı** | | | | | | | |
| Fakülte/Birim/Bölüm | | |  | | | |  | | | | | | | |
| GSM/Dahili | | |  | | | |
| E-posta | | |  | | | |
| **Araştırmanın Amacı**  ☐ Tez (Lisans Üstü)  ☐ Akademik Çalışmalar (Proje)  ☐ Diğer (belirtiniz).......................... | | | | | | **Araştırma Desteği**  ☐ Desteksiz  ☐ BAP ☐ TÜBİTAK  ☐ Diğer (belirtiniz)................ | | **Çalışmanın insan sağlığına zararı var mıdır?**  ☐ Yoktur  ☐ Vardır (belirtiniz) ............................... | | | | | | | |
| **Laboratuvar Kullanım Günleri**  ☐Pazartesi ☐Salı ☐Çarşamba ☐Perşembe ☐Cuma ☐ Hafta sonu | | | | **Laboratuvar Kullanım Saatleri**  ☐ 08:00 – 12:00  ☐ 13:00 – 17:00  ☐ Mesai dışı (belirtiniz) | | | **Araştırmanın Süresi** | | | | | | | **Laboratuvarı kullanacak kişi sayısı;** | |
| Başlama Tarihi | | | | | | ..../..../20.... |
| Bitiş Tarihi | | | | | | ./... ./ 20.... |
| **Kullanılacak Laboratuvar** | | | | | ☐ | **ARGE-1** | | |  | | | | | | |
| ☐ | **ARGE-3 (hücre kültürü-steril)** | | |
| **Kullanmak İstediğiniz Cihaz(lar)** | | ☐ | Hassas terazi | | ☐ | Mini Santrifüj | | | ☐ | Jel görüntüleme sistemi | | | | |  |
| ☐ | Etüv | | ☐ | Makro Santrifüj | | | ☐ | Mikrodalga fırın | | | | |
| ☐ | Spektrofotometre-Nanodrop | | ☐ | Mikro santrifüj | | | ☐ | Laminar flow kabin | | | | |
| ☐ | Manyetik karıştırıcı | | ☐ | Derin Dondurucu (-20) | | | ☐ | Oksijen ve Karbondioksit Kontrollü İnkübatör | | | | |
| ☐ | Otoklav | | ☐ | Derin Dondurucu (-80) | | | ☐ | Sonikatör | | | | |
| ☐ | pH metre | | ☐ | Isıtmalı çalkalayıcı | | | ☐ | İnvert mikroskop ve görüntüleme sistemi | | | | |
| ☐ | Buz Dolabı ve Derin Dondurucu (-20) | | ☐ | PCR cihazı | | | ☐ | Hücre kültürü | | | | |
| ☐ | Distile su cihazı | | ☐ | ELISA yıkama cihazı | | | ☐ | Diğer (belirtiniz) | | | | |
| ☐ | Su Banyosu | | ☐ | Vorteks | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **LABORATUVAR ÇALIŞMA KURALLARI**   1. Laboratuvarda çalışma esnasında kullanıcı tarafından oluşacak hasar ve problemlerden Fakülte Yönetimi sorumlu değildir. Oluşan maddi hasarlar, araştırmacı tarafından tanzim edilir. 2. Çalışmaların iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun gerçekleştirilmesi zorunludur. İşin gerekliliklerine uygun eldiven, koruyucu gözlük ve benzeri ekipmanlar kullanılması araştırmacı sorumluluğundadır. 3. Kullanılan kimyasallar, numuneler ve çözeltiler mutlaka etiketlenmeli ve gerekli ise dolapta saklanmalıdır. Gereksiz malzeme ve araç-gereç laboratuvarda tutulmamalıdır. 4. Kimyasal atıklar laboratuvarlarda bulunan uygun atık yerlerinde biriktirilmelidir. 5. Sarf malzemeler, kimyasallar ve laboratuvar ekipmanları kesinlikle laboratuvar çalışma düzenini engelleyecek şekilde bırakılmamalıdır. 6. Laboratuvar cihaz ve ekipmanları talimatlara uygun kullanılmalıdır. 7. Çalışmalarda kullanılacak sarf malzemelerin ve kimyasalların temini araştırmacıya aittir. Bu malzemelerin himayesinden araştırmacı sorumludur. 8. Laboratuvar kapıları güvenlik açısından her zaman kapalı tutulmalıdır. 9. Laboratuvar çalışmalarının bitiminde kullanılan tezgâhlar, donanımlar ve malzemeler temizlenmeli ve kontrolleri sağlanarak cihazların kapalı ve uygun biçimde yerine konulduğundan emin olunmalıdır. 10. Laboratuvarda gıda maddeleri bulundurulmamalı ve laboratuvar ekipmanları bu amaçla kullanılmamalıdır. 11. Laboratuvar sorumlularının bilgisi olmadan laboratuvar dahilindeki cihazların/demirbaşların yerleri değiştirilmemeli/taşınmamalı ve/veya herhangi bir cihaz yada demirbaş laboratuvar dışına çıkartılmamalıdır. 12. Araştırmacılar başvuru formunda belirttikleri laboratuvarlar dışındaki laboratuvar ve ekipmanları kullanamazlar. 13. Laboratuvar kullanım süreleri maksimum **6 ay** ile sınırlıdır. Devam edecek çalışmalar için bir sonraki 6 ay ile ilgili olarak Tıp Fakültesi Dekanlığı’na **yeniden** başvuru yapılması gerekmektedir. 14. Mesai saatleri dışında laboratuvarlarda tek başına çalışılmamalıdır. Çalışma esnasında araştırmacının yanında laboratuvara giriş yetkisine sahip araştırmacılardan en az birinin bulunması gereklidir. Zaruri durumlarda laboratuvar sorumluları kesinlikle bilgilendirilmelidir. 15. *Laboratuvar kullanım istek formunun geçerlilik süresi 6 aydır.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Yukarıda yazılı olan şart ve kuralları okuyarak kabul ettiğimi, tüm kurallara uyacağımı beyan ederim.** | | | | | **Araştırmacı Unvan – Adı Soyadı - İmza** | | | | | | **TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI** | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |