



BİLKENT ÜNİVERSİTESİ
İLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARLARI (IAL)

Istek
sahibinin resmi

IAL GİRİŞ İZİNİ İSTEK FORMU
IAL Access Request Form

İstek Sahibinin:
(Requestor's)

Akademik Danışmanın:
(Academic Advisor's)

Adı soyadı: (Name, surname)		Adı soyadı: (Name, surname)	
Sicil No/Öğrenci no: (ID No)		Sicil No: (ID No)	
Kurumu/Bölümü: (Institution/department)		Kurumu/bölümü: (Institution/department)	
Görevi:(Title)		Görevi:(Title)	
E-posta: (E-mail)		İstek sahibinin IAL'e giriş tarihi(start date)	
Cep telefonu: (Cell phone)		İstek sahibinin IAL'den çıkış tarihi (end date)	
Acil durum telefonu (emergency notification phone)		Ek Bilgi(additional information):	
SGK/ özel sağlık güvencesi numarası (SGK/ private health insurance number)			
IAL de kullanacağı laboratuvarlar: (Labs with access to)		İstek sahibinin benim gözetimim, denetimim ve sorumluluğumda IAL laboratuvarlarını kullanması hususunu arz ederim. (I request the use of IAL laboratories by the requestor under my control, supervision and responsibility.)	
Çalıştığı projenin adı: (Project name) [optional]		Akademik danışman imzası: (Academic advisor signature)	
Ek Bilgi: (additional information)			

Güvenlik, ilk yardım ve yangın tatbikatı eğitimleri aldığımı İleri Araştırma Laboratuvarlarında (bundan böyle IAL olarak belirtilecektir) bulunduğum süre içinde meydana gelebilecek yangın, deprem ve çeşitli laboratuvar kazaları gibi olaylar olasılığına karşı uyarıldığımı ve bunlardan doğabilecek her türlü zararı bizzat karşılayacağımı, bahse konu hususlarda oluşabilecek vukuatlarda gerek Bilkent Üniversitesi gerekse başta İleri Araştırma Laboratuvarlarında çalışanlar olmak üzere, öğretim üyesi, teknisyen vb üniversite personelini sorumlu tutmayacağımı beyan eder, giriş izni isteğimin uygun görülmesi halinde, İleri Araştırma Laboratuvarları içerisinde iken tüm laboratuvar kullanım kurallarına uyacağımı taahhüt ederim. Kurallara uymadığım tespiti edilirse, giriş iznimin tarafıma haber verilmeksizin iptal edileceğini şimdiden kabul ediyorum.

I declare that I have taken the safety, first aid and fire drill training and I was warned about the fire, earthquake, and a variety of events such as accidents in the laboratory that may occur while I am in Advanced Research Laboratories. I will cover the costs of any loss of any kind that may arise from such events, aforementioned. I will not sue Advanced Research Laboratories at Bilkent University, as well as its employees, including faculty members, technicians, university staff etc. due to accidents that may happen. If an entry permit deemed appropriate for me, I declare that I will comply with all the rules for laboratory use of Advanced Research Laboratories. I hereby, confirm that if it is determined that I did not comply with the rules, my access to IAL can be canceled without further notice.

İstek Sahibi (Requestor):

Tarih(Date):

İmza(Signature):

İAL Koordinatörünün Onayı (approval of IAL Coordinator):

Prof. Dr. Atilla AYDINLI

Tarih (Date):

İmza(Signature):

Not: IAL girişleri işbu belgenin IAL koordinatörü tarafından onaylanması ile yürürlüğe girer. Onaysız belgeler geçerli değildir.
IAL access shall take effect with the approval by the Coordinator. Unauthorized documents are not valid.