



دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دانشکده .....

اداره:  
شماره:  
تاریخ:  
ضمیمه:

## فرم ۶: دریافت مجوز برای ورود و خروج به آزمایشگاه های دانشکده .....

### تعهدنامه دانشجو

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... دانشگاه ..... که در دانشکده ..... در انجام پایان نامه  طرح تحقیقاتی  با عنوان : .....

زیر نظر آقای/ خانم دکتر ..... عضو هیأت علمی دانشکده ..... گروه ..... همکاری می نمایم، مسئولیت کلیه آسیب های احتمالی به خود و نیز خسارت های وارده به اموال دانشکده توسط اینجانب را به عهده می گیرم و خود را ملزم به کلیه قوانین دانشکده می نمایم. امضاء دانشجو ..... تاریخ :  
شماره تلفن همراه : ..... شماره تماس در مواقع اضطراری :

### مدیر محترم گروه آموزشی .....

اینجانب آقای/ خانم دکتر ..... عضو هیأت علمی دانشکده ..... گروه ..... که (استاد راهنما  مجری  در پایان نامه  طرح تحقیقاتی  می باشم، مسئولیت نظارت بر حضور آقای/ خانم ..... در آزمایشگاه و امور مربوط به تردد دانشجو در دانشکده (در ساعات اداری  و غیراداری  و روزهای تعطیل ) از تاریخ ..... / ..... / ۱۴ لغایت ..... / ..... / ۱۴ و نیز هرگونه مسائل پیش آمده توسط ایشان در خارج از ساعات اداری را به عهده می گیرم. امضاء استاد راهنما / مجری ..... تاریخ

### معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده .....

احتراماً با توجه تأیید استاد محترم، خواهشمند است دستور مقتضی در این خصوص صادر فرمائید. امضاء مدیر گروه

### معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده .....

پایان نامه  طرح تحقیقاتی  آقای/ خانم ..... دانشجوی رشته ..... با استناد راهنمایی آقای/ خانم دکتر ..... در مورخه ..... / ..... / ۱۴ به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسیده و دارای کد اخلاق .....، ..... IR.UMSU.REC بوده و اکنون در مرحله اجرا است. امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده ..... تاریخ

### ریاست محترم امور عمومی دانشکده .....

با سلام و احترام به استحضار می رساند انجام پایان نامه  طرح تحقیقاتی  خانم / آقای ..... از نظر پژوهش دانشکده بلامانع می باشد. مراتب جهت اقدام مقتضی به حضور ایفاد می گردد. معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده  
امضاء و تاریخ

### ریاست محترم حراست دانشکده .....

با سلام و احترام خواهشمند است با خانم / آقای ..... (در ساعات اداری و غیراداری  و روزهای تعطیل ) از تاریخ ..... / ..... / ۱۴ لغایت ..... / ..... / ۱۴ برای ورود و خروج به دانشکده پزشکی جهت انجام پایان نامه  طرح تحقیقاتی  مساعدت لازم بعمل آمده و دستورات لازم را ابلاغ فرمایید. رئیس امور عمومی دانشکده  
امضاء و تاریخ

### کارشناس آزمایشگاه .....

احتراماً خواهشمند است با توجه به موافقت حضور خانم / آقای ..... در آزمایشگاه ..... دانشکده با رعایت مقررات، مساعدت لازم را مبذول فرمائید. رئیس حراست دانشکده  
امضاء و تاریخ

توجه : مجوز معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برای دانشجویان سایر دانشگاه ها الزامی بوده و مدارک و مستندات مربوطه پیوست شود.