|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | Fotoğraf |
| T.C. Kimlik Numarası |  | | |
| Öğrenci numarası |  | | |
| Fakültesi |  | | |
| Bölümü |  | | |
| Baba Adı |  | | |
| Doğum Yeri/Tarihi |  | | |
| Kan Grubu |  | | |
| İletişim Bilgileri | İkamet Adresi : | | E-Posta:  Cep Tel No: | |
| Acil durumlarda haber verilmesini istediği kişi | | Adı Soyadı: | | |
| Yakınlığı:  Telefonu: | | |
| Sürücü Belgesi | Var Yok | Sınıfı: | | |
| Araç Durumu | Var Yok | Plakası (Varsa) |  | |
| Gözlem Başlangıç Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | |
| Referans Öğretim Üyesi |  | Birimi |  | |
| KGTÜ- KVKK Aydınlatma Metnini okudum, anladım. <https://www.gidatarim.edu.tr/kvk> | | Onaylıyorum Onaylamıyorum | | |
| Üniversitedeki derslerimi aksatmamak kaydıyla, boş vakitlerimde Rektörlük bünyesinde bulunan SARGEM Merkez Laboratuvarlarında yürütülen analizleri izleme ve gözlem çalışması yapmak istiyorum. Bu kapsamda İş Sağlığı ve İş Güvenliği konusunda alınan tedbirlere uymayı aksi durumda hiçbir hak iddia etmeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim. | | | | |

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

**SARGEM MERKEZ LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıdaki formda adı geçen öğrencinin Laboratuvarlarda Gözlemci Öğrenci olarak çalışması uygundur.

Referans Öğretim Üyesi

Unvanı/Adı Soyadı:  
 Tarih:

İmza: