**فرم شماره 5**

**اطلاعات مربوط به متد استفاده از دستگاه**

**مسئول محترم آزمایشگاه گروه زیست فناوری**

باسلام، احتراما خواهشمند است دانشجوي تحت راهنمايي اينجانب، خانم / آقای..........................با اطلاع از موارد زیر از دستگاه استفاده نماید و در صورت بروز خسارت، متضمن جبران آن مي‌باشد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره تماس |  | رشته و گرایش |  | شماره دانشجویی |  | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |  |  |  |

**نکاتی که باید رعایت شود:**

* **ستون می بایست توسط استاد مربوطه تعویض گردد.**
* **نمونه ها قبل از تزریق فیلتر شوند.**
* **زمان مراجعه به دفتر آقای دکتر امیری جهت مشاوره و امضا ساعت 11:30 الی 12 هر روز**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | نوع ستون | آیا ستون شخصی است یا مربوط به آزمایشگاه است | نوع حلال | ایا متد گرادیانت است یا ساده | هزینه استفاده از ستون عمومی |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| متد |  |  |  |  | |
| مقالات رفرنس |  |  |  |  | |

**تاریخ و امضا دانشجو**

امضا دانشجو به منزله اطلاع و تعهد به مقررات است.

**تاریخ و امضا استاد راهنما**

**امضا مسئول آزمایشگاه زیست فناوری**