**Akdeniz Üniversitesi-Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezine**

Aşağıda bilgileri özetlenen araştırma projesinin deneysel uygulamalarını belirtilen gün(ler) ve saatlerde yapabilmem konusunu bilgilerinize arz ederim.

**Proje başlığı:**

**Etik kurul izin numarası:**

**Yürütücünün adı-soyadı:**

**Kullanılmak istenen cihaz(lar):**

**Çalışma için planlanan tarih/tarih aralığı:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gün/Saat | **08.30-9.30** | **09.30-0.30** | **10.30-1.30** | **11.30-2.30** | **13.30-4.30** | **14.30-5.30** | **15.30-6.30** | **16.30-7.30** |
| **Pazartesi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Salı** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Çarşamba** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Perşembe** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cuma** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cumartesi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pazar** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kullanılacak saatler “X” işareti ile belirtilmelidir.**

Tabloda belirtilen gün(ler) ve saatlerde kullanılan alanların temizliği araştırmacıların sorumluluğundadır.

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

**Telefon (iş):**

**Telefon (cep):**

**Tarih:**

**İmza:**

**Not:** Bu form, elden veya imzalanarak e-mail vb. yolla Sağlık Teknisyeni İbrahim Çalışkan’a ([icaliskan@akdeniz.edu.tr](mailto:icaliskan@akdeniz.edu.tr); 0532 779 8528) gönderilmelidir.