**UZAKTAN EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Okulumuzun aşağıda bilgileri sunulan akademik personeliyim. Aşağıdaki işaretli alanda belirttiğim sanal laboratuvarı kullanmak için gerekli yetkilendirmelerin yapılmasını

Arz ederim.

**Akademik Personelin;**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Sicil No |  |
| Fakülte |  |
| Bölüm |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |

**KULLANMAK İSTEDİĞİNİZ LABORATUVAR:**

[ ]  **Fizik**

[ ]  **Kimya**

..../..../20...

İmza

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Yukarıda Belirtilen Talep**

 UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR **Tarih : ......../......../20...**

 Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ALTAN

**İSTE-UZEM Müdür**