**فرم درخواست فعالیت در آزمایشگاه های دانشگاه در دوره فراگیری بیماری کرونا**

(پیوست سند شماره 2 معاونت پژوهشي ویژه دوره شیوع کووید 19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مشخصات دانشجو/پژوهشگر | | |
| نام نام خانوادگی: | شماره دانشجویی: | دانشکده/گروه: |
| عنوان رساله: | | |
| نام استادراهنما: | | |
| مدت زمان درخواستی از تاریخ: تا تاریخ: | | ساعت: |
| نام آزمایشگاه: | محل آزمایشگاه: | نام کارشناس آزمایشگاه: |
| آدرس منزل( با توجه به شرط بومی بودن در فاز اول): |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| تعیین اولویت آزمایشگاه / کارگاه محل فعالیت | |
| آزمایشگاه‌های دارای مواد ارزشمندِ فاسد شدنی |  |
| آزمایشگاه های دارای تجهیزات خاص نیازمند فعالیت در بازههای زمانی مشخص |  |
| آزمایشگاههای حاوی ذخایر ژنیتیک |  |
| آزمایشگاه‌های محل تحقیق روی بیماری کووید 19 |  |
| آزمایشگاه‌های دارای فضای بزرگ و مناسب با تعیین اولویت توسط کمیته ایمنی دانشکده ها، مجهز به سیستم تهویه موضعی و عمومی مناسب. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| دلایل درخواست حضور در آزمایشگاه |  |
| نوع مواد مصرفی: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تعهدات دانشجو | بلی | خیر |
| ثبت نام در سامانه ملی سلامت وزارت بهداشت |  |  |
| آگاهی از مفاد دستورالعمل شروع فعالیت های پژوهشی دانشجویان  در زمان شیوع بیماری کووید -19 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| الزامات |  |
| تکمیل فرم خوداظهاری سلامت به صورت هفتگی |  |
| رعایت ملاحظات عمومی دستورالعمل |  |
| رعایت ملاحظات مربوط به فاصله گذاری اجتماعی |  |
| رعایت ملاحظات آماده سازی محیط کار |  |