



دانشکده پزشکی
فرم گزارش دوره ای (۲ ماهه)

نام و نام خانوادگی دانشجو: _____
شماره دانشجویی: _____
عنوان پایان نامه: _____
رشته تحصیلی: _____
مقطع تحصیلی: _____

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: _____
نام و نام خانوادگی استادمشاور: _____

شرح گزارش :

-
۱. روش انجام تکنیک آزمایشگاهی همراه با جزئیات، برای کارشناس مربوطه ارسال شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۲. روش انجام کار با دستگاه، برای کارشناس مربوطه ارسال شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۳. ثبت گزارش مشکلات روزانه کار با دستگاه در Log BOOK مربوطه انجام شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۴. تکمیل فرم روزانه کار با دستگاه در Log BOOK مربوطه انجام شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۵. نظافت هفته ای اتاق الکتروفورز، اتاق کشت و اتاق کلونینگ زیر نظر کارشناس مربوطه انجام شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۶. همکاری در نظافت دوره ای یخچال ها و دستگاه های آزمایشگاهی زیر نظر کارشناس مربوطه انجام شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۷. برگزاری سمینار آموزشی تکنیک تخصصی آزمایشگاهی مرتبط با فعالیت پژوهشی انجام شده است بلی ☐ خیر ☐
 ۸. همکاری در برگزاری کارگاه های دوره ای گروه با برنامه ریزی مسئول آزمایشگاه انجام شده است بلی ☐ خیر ☐
-

تاریخ و امضاء کارشناس مربوطه

تاریخ و امضاء دانشجو