

|  |
| --- |
| **KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ**  **MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**  **MESAİ SONRASI ÇALIŞMA İZİN BELGESİ**  **MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**  Aşağıda belirtilen gün ve saatlerde unvanı, adı soyadı yazılı olan bölümümüz personeli/öğrencisi, belirtilen büroda/laboratuvarda bölümümüzün bilgisi dâhilinde çalışma yapacaktır.  Bilgilerinize arz ederim. ……/……/20…. İ M Z A  ……………………………………………..  …………………………. Mühendisliği Bölüm Başkanı  Çalışma Yapılacak Tarih : ……/……/20…. ve Tahmini Çalışma Saati …….-……….  Çalışacak Personel / Öğrenci/ler: …………………………………………………………………………………….……  ……………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………...  Çalışma için Sorumlu / Görevli Personel: …………………………………………………………………………………  Çalışma Yapılacak Mekan: ………………………………………………………………………………………… |
|  |
| **Kurallar ve Yükümlülükleri**   1. Hafta içi mesai saatleri dışında, Cumartesi ve Pazar günleri başında sorumlu/görevlendirilen personel olmayan öğrencilerin çalışma yapmaları kesinlikle yasaktır. Öğrencilerin mesai saatleri içinde yapacakları çalışmalarda ise tüm sorumluluk laboratuvar görevlisi/sorumlusuna aittir. 2. Hafta içi mesai sonrası çalışmalar en geç 22.00’a kadar, hafta sonları ise 10.00’dan 16.00’a kadar sürdürülebilir. Bu sürelerde öğrencilerin çalışmalarında sorumlu/görevli personel sürekli nezaret etmek zorundadır. 3. İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında gereken tüm önlemler, çalışma başlamadan önce bölüm laboratuvar sorumlusu/çalışacak personel/ sorumlu veya görevli personel tarafından alınmak zorundadır. 4. Mesai sonrası veya hafta sonları yapılan çalışmalar sırasında meydana gelebilecek her türlü iş kazalarının sorumluluğu ve yaşanabilecek olumsuzlukların sorumluluğu çalışacak olan veya sorumlu olan/görevlendirilen personelin yükümlülüğü altındadır. 5. Meydana gelebilecek olumsuzluklarda aranacak iç hat telefon numaraları aşağıda verilmiştir.   **Taş kapı Güvenlik: 3030 Rektörlük Güvenlik: 4020-4021 Fakülte Güvenlik: 4035 ACİL: 112**  **Yükümlülükleri okudum. İSG dâhil her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.**  ……/……/20…  Laboratuvar sorumlusu/Çalışacak Personel/Sorumlu Personel: Unvanı / Adı Soyadı  İ M Z A  **\* Nöbetçi memura veya güvenlik görevlilerine ibra edilmesi için bir nüsha çalışana/çalışanlara verilecektir.**  **\*\* Evrak ilgili bölüm tarafından, EBYS üzerinden Dekanlığa ulaştırılacaktır.** |