**XRD ÇEKİM İZİN BELGESİ**

**Malzeme Bilimi ve Mühendisliği Bölüm Başkanlığına**

……………….. adet toz/bulk numunenin………………………………………………………………………………….. kapsamında incelenmesi için XRD cihazını kullanmam gerekmektedir.

**Talep eden: Onaylayan (Danışman):**

**Adı ve Soyadı: Adı ve Soyadı:**

**Tarih: Tarih:**

**İmza: İmza:**

**Bölüm Onayı:**

 **Tarih:**

 **Bölüm Başkanı**