



Δήλωση Συναίνεσης – Συμφωνία Εργαστηριακής Ασφάλειας

Με βάση τους θεσπισμένους κανόνες εργαστηριακής ασφάλειας του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ο/η υποφαινόμενος/η φοιτητής/τρια δηλώνω ότι:

1. Έχω εκπαιδευθεί, προσλάβει την απαραίτητη θεωρητική γνώση και πρακτική εξάσκηση, και εξετασθεί επιτυχώς σε θέματα εργαστηριακής ασφάλειας.
2. Έχω μελετήσει, εξετάσει και κατανοώ πλήρως τους κανόνες εργαστηριακής ασφάλειας για όλα τα μαθήματα και τις σχετιζόμενες με αυτά δραστηριότητες του εκπαιδευτικού προγράμματος σπουδών του Τμήματος.
3. Συμφωνώ ότι πρέπει να συμπεριφέρομαι υπεύθυνα και με ασφάλεια μέσα στα εργαστήρια σε όλες τις περιπτώσεις.
4. Έχω πληροφορήσει πλήρως το Τμήμα Χημικών Μηχανικών σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου που επιτρέπει τη συμμετοχή μου σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, οι οποίες διέπονται από τους κανόνες ασφάλειας.
5. Θα εφαρμόζω απαρέγκλιτα τους κανόνες ασφάλειας, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του προγράμματος σπουδών.
6. Θα συνεργαστώ πλήρως με τους συναδέλφους και υπεύθυνους για τη δημιουργία και διατήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος στο εργαστήριο. Οποιαδήποτε μη τήρηση κανόνων ασφάλειας μπορεί να οδηγήσει σε μη ασφαλείς καταστάσεις και να βλάψει εμένα και τους άλλους.
7. Καταλαβαίνω ότι μπορεί να απομακρυνθώ από την εργαστηριακή δραστηριότητα μιας ημέρας, αν δεν εφαρμόζω τους κανόνες και δεν ακολουθώ τις κατάλληλες διαδικασίες ασφάλειας.
8. Κατανοώ ότι οι επαναλαμβανόμενες παραβιάσεις ασφάλειας μπορεί να οδηγήσουν σε απομάκρυνση από τις υπόλοιπες εργαστηριακές ασκήσεις, χωρίς τη δυνατότητα επανάληψης του εργαστηρίου στο συγκεκριμένο ακαδημαϊκό εξάμηνο.
9. Ανάκληση της άδειας συμμετοχής σε εργαστηριακές δραστηριότητες του προγράμματος σπουδών συνεπάγεται επιστροφή στην εκπαίδευση και επανεξέταση.
10. Αντιλαμβάνομαι ότι μη υπογραφή της δήλωσης αυτής δεν μου επιτρέπει να συμμετέχω σε κανένα εργαστήριο για λόγους ασφάλειας.

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: