



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 POLITEKNIK NEGERI JEMBER
 JURUSAN KESEHATAN
LABORATORIUM ANALISIS ZAT GIZI

JL. Mastrip Kotak Pos 164 Jember 68101 Telp. (0331) 333532-34 Fax. (0331) 333531
 e-mail : politeknik@polije.ac.id; website : www.polije.ac.id

PERMOHONAN PEMINJAMAN LABORATORIUM

Nama :
 NIM :
 Jurusan/Prog. Studi :
 Perguruan Tinggi :
 Judul Penelitian :

Dengan ini, bermaksud untuk mengajukan permohonan menggunakan laboratorium Analisis Zat Gizi*) Jurusan Kesehatan mulai tanggal.....s/duntuk kegiatan penelitian/analisis bahan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jember,

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing Penelitian

Pemohon,

(.....)
 NIP.

(.....)
 NIM.

Menyetujui,
 Kepala Laboratorium Gizi Klinik

dr. Arinda Lironika Suryana., M.Kes.
 NIP. 19850817 201012 2 008

Teknisi Penanggung Jawab :



TATA TERTIB

PENGUNAAN LABORATORIUM ANALISIS ZAT GIZI

Demi ketertiban dan kelancaran dalam pelaksanaan pekerjaan penelitian di Laboratorium Analisis Zat Gizi Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia mematuhi dan melaksanakan peraturan penggunaan laboratorium seperti yang tercantum di bawah ini:

1. Memakai jas laboratorium sebelum memasuki dan melaksanakan aktivitas di laboratorium,
2. Menggunakan peralatan/fasilitas pendukung penelitian dengan seijin teknisi,
3. Memeriksa keadaan dan kelengkapan alat sebelum dan setelah pemakaian,
4. Bersedia mengganti biaya perbaikan/penggantian sarana maupun alat laboratorium apabila terjadi kerusakan yang dikarenakan kelalaian atau kesalahan saya sebagai pengguna,
5. Menjaga kebersihan laboratorium dengan mencuci semua alat dan perlengkapan penelitian yang telah dipakai serta menjaga kerapian ruangan laboratorium,
6. Tidak makan atau minum dalam laboratorium/ruang analisis,
7. Membuang sampah pada tempatnya dan meletakkan bahan organik/bahan kimia berbahaya pada tempat khusus yang disediakan.

Jember,.....

Pengguna,

(.....)