

医技科研实验室准入申请表

姓 名		教师 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 本科生 <input type="checkbox"/>	入学时间	
联系电话		导 师		导师单位
拟研究课题名称				
拟使用实验室时间	年 月 日 至 年 月 日			
拟使用的大型仪器				
导师或课题组负责人意见	签字 年 月 日			
所属学系负责人意见	签字 年 月 日			
已提交实验室安全技能培训网上考核合格证书	是 <input type="checkbox"/>		否 <input type="checkbox"/>	
已参加本实验室安全教育和大型仪器使用培训	是 <input type="checkbox"/>		否 <input type="checkbox"/>	
实验室负责人意见	签字 年 月 日			

-----请沿此线撕开-----

医技科研实验室准入申请表（实验室存根）

姓 名		教师 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 本科生 <input type="checkbox"/>	入学时间	
联系电话		导 师		导师单位
拟研究课题名称				
拟使用实验室时间	年 月 日 至 年 月 日			
拟使用的大型仪器				
导师或课题组负责人意见	签字 年 月 日			
所属学系负责人意见	签字 年 月 日			
已提交实验室安全技能培训网上考核合格证书	是 <input type="checkbox"/>		否 <input type="checkbox"/>	
已参加本实验室安全教育和大型仪器使用培训	是 <input type="checkbox"/>		否 <input type="checkbox"/>	
实验室负责人意见	签字 年 月 日			