**皖南医学院麻醉学实验实训中心**

**附件1**

**科研实验室使用申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | **工号/学号** |  | **1寸照片** |
| **申请人类别** | **□教师 □研究生 □本科生 □校外人员** | | |
| **所在单位/学院** |  | **联系电话** |  |
| **实验开始日期** |  | **实验结束日期** |  |
| **实验类别** | **□细胞实验 □行为学实验**  **□Western Blot □PCR □其他** | | | |
| **申请使用实验室** | **□细胞实验室 □****行为学实验室**  **□组织形态学实验室 □蛋白核酸实验室** | | | |
| **主要仪器设备** |  | | | |
| **项目名称** |  | | | |
| **课题来源** | **□国家级**  **□省部级**  **□校级** | **课题性质** | **□毕业论文（设计）**  **□大学生创新创业项目**  **□其它** | |
| **申请人承诺** | **本人已经知悉实验室的各项规章制度和相关注意事项，承诺遵守并负责在实验室使用期间内的安全责任。**  **签名：**  **年 月 日** | | | |
| **指导老师或所在部门负责人意见** | **签名：**  **联系电话：**  **年 月 日** | | | |
| **实验室负责人**  **意见** | **签名（公章）：**  **年 月 日** | | | |
| **学院意见** | **签名（公章）：**  **年 月 日** | | | |

说明：

1. 细胞实验室仅对研究生和教师开放，本科生若申请须在指导老师的现场指导下开展实验。
2. 若申请者在规定日期内未完成实验，须在实验结束时间前两周重新申请，实验室管理人员有权阻止其在规定日期范围外进入实验室开展相关实验。
3. 申请人每次申请最长时间为一年，如有需要，可于第二年再次申请。