|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中药学国家级实验教学示范中心开放使用申请表（试行）** | | | | | | | | |
| 学号 | |  | | | 班级 | |  | |
| 申请人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 依托项目名称 | |  | | | | | | |
| 项目级别（国家级、省部级、厅局级、校级等） | | | | | | |  | |
| 项目编号 | |  | | | 项目负责人签字 | |  | |
| **实验室开放内容** | | | | | | | | |
| 实验室 | 使用仪器名称 | | | 开始时间 | | 结束时间 | | 实验类别（化学、制剂、药理、生药） |
| xx年xx月xx日xx时 | | xx年xx月xx日xx时 | |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
| 申请人承诺并签字 | | | （示例：遵守实验室开放管理规定，履行实验室安全管理责任等） | | | | | |  |
| 指导教师意见  （安全风险评估并签署意见） | | | （示例：本人将全过程参与该项目指导，并履行开放安全管理职责，同意申请）  年 月 日 | | | | | |  |
|  |
| 实验室管理人意见  （安全风险评估并签署意见） | | | （示例：本人已对申请人进行安全培训，并履行开放安全管理职责，同意申请）  年 月 日 | | | | | |  |
| 实验教学中心意见  （签字并签署意见） | | | 年 月 日 | | | | | |  |
| 学院签章  （签署意见并学院盖章） | | | 年 月 日 | | | | | |  |
|  | | | |  | |  |  | |  |

**备注：**（1）此表由申请人自行打印并签署相关意见后方可申请实验室开放。

1. 本表一式三份，分别提交实验室管理人、实验教学中心、学院。