|  |
| --- |
| **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。