应用生物学研究所仪器使用申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 仪器名称 |  |
| 联系电话 |  | 仪器型号 |  |
| 申请人  单位 |  | 申请人  类别 | □ 教师 □ 博士后 □ 博士生  □ 硕士生 □ 本科生 |
| 申请人  指导教师 |  | 预约使用  时间 | 月 日 时 分 起  月 日 时 分 止 |
| 指导教师  联系方式 |  | 预计检测  样品数量 |  |
| 一、申请人及申请人导师承诺：  遵守应用生物学研究所仪器管理制度，严格按照仪器操作规程使用，提前预约并配合仪器管理员的工作，保持仪器整洁，用后复位。未按仪器操作规程操作造成仪器损坏，承担相应责任。申请人为学生，需独立操作仪器时，指导教师为责任人；指导教师已确认申请人已经过正规仪器培训，具备独立操作能力，能够确保安全。  申请人签字： 申请人导师签字： 年 月 日 | | | |
| 二、仪器培训情况  □ 培训合格；  申请人导师负责教授学生仪器操作流程，保证学生掌握仪器使用规范。申请人能在本单位仪器负责人的监督下，正确按操作流程操作，方可使用。  □ 未培训；  申请人签字： 申请人导师签字： 年 月 日 | | | |
| 三、仪器使用方式  □ 由仪器负责人代为操作；  □ 申请人亲自操作，仪器负责人指导与监督。  申请人签字： 申请人导师签字： 年 月 日 | | | |
| 四、仪器负责人意见  □ 同意使用；  □ 预约时间与仪器负责人工作时间不冲突；  □ 不同意，原因： 。  负责人签字： 年 月 日 | | | |
| 五、实验室负责人意见  □ 同意使用；  □ 不同意，原因： 。  负责人签字： 年 月 日 | | | |
| 六、研究所管理小组意见  □ 同意使用；  □ 不同意，原因： 。  负责人签字： 年 月 日 | | | |
| 七、注意事项：   1. 每周五上午办理仪器申请，预约下周仪器使用时间； 2. 使用时间预约时精确至1小时内； 3. 本表审批有效期为自然月当月； 4. 申请人必须认真填写仪器使用记录； 5. 离开会实验室前，请确认水电门窗安全，仪器状态是否复位。 6. 仪器使用完毕后，本表交由各实验室负责人保管和汇总。 | | | |