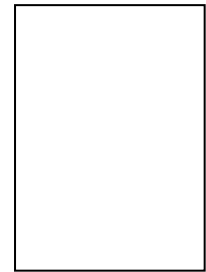




浙江中医药大学附属二院科创中心

申花实验人员申请准入表（职工版）



申请表编号：□□-□□□□-□□□

所属院系/科室					
实验项目名称					
申请人姓名	电话		项目类别	<input type="checkbox"/> 国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 厅局级 <input type="checkbox"/> 校级 <input type="checkbox"/> 院级 <input type="checkbox"/> 自拟	
	E-mail				
所属课题组			项目金额	万元	
开始日期			结束日期		
仪器熟悉情况	<input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 未用过 <input type="checkbox"/> 需要指导				
物品存放	<input type="checkbox"/> 液氮罐 <input type="checkbox"/> 超低温冰箱 <input type="checkbox"/> -20℃冰箱 <input type="checkbox"/> 4℃冰箱				
实验涉及	<input type="checkbox"/> 细菌 <input type="checkbox"/> 病毒 <input type="checkbox"/> 剧毒品 <input type="checkbox"/> 麻醉品				
使用平台	<input type="checkbox"/> 细胞平台 <input type="checkbox"/> 分子蛋白平台 <input type="checkbox"/> 病理平台 <input type="checkbox"/> 药物提取分离平台				
实验内容 (可附页)					
申请人需知： 1. 申请人须严格遵守科创中心的各项规章制度，配合工作人员的管理。 2. 申请人首次进入实验室，需向办公室报到、完成准入流程、开通门禁。 3. 申请人须遵守《科创中心实验人员管理规定》严禁带领其他人进入实验室。					
本人已阅读以上“申请人需知”并同意遵守相关管理制度					
申请人签字：_____			导师/科主任签字_____		
申请日期：_____年_____月_____日			日期：_____年_____月_____日		
科创中心审批意见					
科创中心负责人意见			签名：_____ 日期：_____		
出入门卡编号		离开登记	签名：	日期：	

备注：本表格科创中心保留原件，实验人员可保留一份复印件。