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 （学生版）

申请表编号：□□-□□□□-□□□

所属院系/科室		年级专业			
实验项目名称					
申请人姓名		电 话		项目类别	□国家级 □省部级 □厅局级 □校级 □院级 □自拟
		E-mail			
导师/科主任姓名		电 话		项目金额	万元
		E-mail			
开始日期		结束日期			
仪器熟悉情况	□熟悉	□一般	□未用过	□需要指导	
物品存放	□液氮罐	□超低温冰箱	□-20℃冰箱	□4℃冰箱	
实验涉及	□细菌	□病毒	□剧毒品	□麻醉品	
使用平台	□细胞平台	□分子蛋白平台	□病理平台	□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。