

# 天津医科大学预防医学实验教学中心实验室使用申请表

（公共卫生学院申请者使用）

申请日期：

|  |             |   |               |      |     |
|--|-------------|---|---------------|------|-----|
| 姓名   |             | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 学号            |      | 照片位 |
| 联系电话   |             |   | _____级（教师不用填） |      |     |
| <input type="checkbox"/> 教师 <input type="checkbox"/> 实验师 <input type="checkbox"/> 博士研究生 <input type="checkbox"/> 硕士研究生 <input type="checkbox"/> 本科生 <input type="checkbox"/> 其他_____ |             |   |               |      |     |
| （本科生如多人申请，以上填负责人信息，下方填同组人信息）   |             |   |               |      |     |
| 同组实验者信息  | 姓名&性别&年级&电话 |   |               |      |     |
| 指导教师   |             | 所属科室  |               | 科室主任 |     |

|          |  |                         |   |
|----------|--|-------------------------|---|
| 课题名称     |  | 课题来源                    | 纵向课题： <input type="checkbox"/> 国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 校级<br>横向课题： <input type="checkbox"/> 国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 校级<br><input type="checkbox"/> 大学生挑战杯课题<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 主要实验内容   |  | 主要使用仪器设备                |   |
| 实验起止时间   |  | 实验室使用培训情况               |   |
| 中心主任审批意见 |  | 实验结束后实验室管理员对该课题实验室使用的评价 |   |

## 天津医科大学预防医学实验教学中心实验室使用知情承诺书

我（们）申请使用天津医科大学预防医学实验教学中心的实验室及仪器，已经参加了相关培训，我（们）承诺遵守天津医科大学预防医学实验教学中心的实验室一般管理规定和各专业实验室的相关管理规定。

申请者签字：

指导教师签字：

科室主任签字：