|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请使用课题组名称 |   | 课题组负责人  |   |
| 仪器名称及附件 |   |
| 申请借用人姓名 |   | 班级 |   |
| 联系电话 |   | 电子邮箱 |  |
| 测定项目 |   | 样品数量 |   |
| 仪器使用情况 | □初次使用 □>2次以上使用 |
| 仪器借用开始时间 |  年 月 日 时分 |
| 仪器借用结束时间 |  年 月 日 时分 |
| 申请人承诺 | 我已全面了解实验室各项规章制度，如实预约仪器机时，严格规范操作使用仪器，认真填写仪器使用记录本，保证实验室整洁。如出现违规行为，愿意接受相应处罚。 |
| 申请人签字 |  | 日期 |  |
| 指导老师签字 |  | 日期 |  |
| 实验室主任签字 |  | 日期 |  |

**重点实验室仪器预约使用申请表**

**注：初次使用者务必接受重点实验室培训方可使用**