 **丽水学院医学院实验室借用申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 使用实验室 |  |
| 借用设备 | 否 | 是，设备； |
| 借用时间 |  |
| 用途 |  |
| 申请要求 | 1.遵守《医学实验室规章制度》2.服从实验室工作人员管理；3.正确使用实验室仪器设备及仪器，保障实验室设备及仪器安全；4.按时进出实验室，保持实验室整洁并做好卫生工作。签名： 年 月 日 |
| 实验室管理员意见 | 签名： 年 月 日 |
| 实验中心负责人审批 | 签名： 年 月 日 |
| 分管实验室副院长审批 | 签名： 年 月 日 |

注：本表一式两份：申请老师、实验中心负责人各执一份存档。