**药学院实验室入驻申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 导师/所在单位（院） | 张三/临床医学院 |
| 课题来源 | 填写硕士论文、本科助研、本科毕设等 | | |
| 入驻实验室名称/房间号 |  | 药学院责任教师 |  |
| 拟入驻时间段 | 2023-8-28 至 2024-1-20 | | |
| 实验开展计划及内容 |  | | |
| 仪器使用计划 |  | | |
| 药学院责任教师意见：  教师签字：  年 月 日 | | | |
| 实验室意见：  实验室责任人签字： 年 月 日 | | | |
| 申请者承诺 | 本人保证已仔细阅读和完全接受实验室的各项管理规定，如实填写本表各项内容。若获批准，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守实验室所有的规章制度，严格按照申请时的使用目的和范围进行使用，严格按操作规程操作。  申请人签名：  年 月 日 | | |
| 申请人所在 学生管理部门负责人承诺 | 保证学生遵守实验室的规定，如出现违规、安全问题愿承担连带责任。  负责人（签字）： 学院（盖章） 年 月 日 | | |
| 药学院审批意见 | 负责人（签字）： 学院（盖章） 年 月 日 | | |