|  |
| --- |
| **中药学国家级实验教学示范中心开放使用申请表**  |
| 学号 |  | 班级 |  |
| 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 依托项目 |  |
| 项目级别（国家级、省部级、厅局级、校级等） |  |
| 项目编号 |  | 项目负责人签字 |  |
| **开放实验项目信息** |
| 实验室 | 实验项目名称 | 开始时间 | 结束时间 |
| xx年xx月xx日xx时 | xx年xx月xx日xx时 |
|  |  |  | 　 |
|  |  |  | 　 |
| 申请人承诺并签字 | （声明示例：本人严格遵守实验室开放管理规定） |  |
| 指导教师意见（安全风险评估并签署意见） | （声明示例：本人将全过程参与该项目指导，履行安全管理职责，同意申请） 年 月 日 |  |
|  |
| 实验室负责人意见（安全风险评估并签署意见） | （声明示例：申请开放时段不影响正常实验教学，本人已对申请人进行开放管理要求，同意申请） 年 月 日 |  |
| 实验教学中心意见（签字并签署意见） | 年 月 日 |  |
| 学院领导签章（签字并签署意见） | 年 月 日 |  |
| 资实处领导签章（签字并签署意见） | 年 月 日 |  |

**备注：**（1）创新创业竞赛和学科竞赛等创新实验项目开放申请需提供佐证材料。

1. 签章手续：学院签章（开放时间≤3天），资实处签章（开放时间＞3天）
2. 本表一式两份，一份提交实验室负责人，一份自留备查。