非工作时间上机预约测试申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **学号** |  |
| **联系方式** |  | **导师姓名** |  |
| **导师邮箱** |  | **导师联系方式** |  |
| **申请时间** | 年 月 日 —— 年 月 日 | | |
| **申请仪器** |  | | |
| **规章制度** | 请严格遵守 《化学综合平台仪器24小时开放使用管理办法》以及平台其他规章制度。 | | |
| **申请人签字** | 我已全面了解以上各项规章制度。我将以诚信为本，如实预约仪器计时，严格按照操作规程使用仪器，保证仪器和实验室的安全。如出现违规行为，愿意接受相应处罚。  申请人签字： | | |
| **仪器管理员签字** |  | | |
| **导师确认签字** | 同意申请人在非工作时间测试，我将督促申请人自觉遵守以上各项规章制度，安全使用仪器。若因申请人违规操作导致仪器故障或损坏，由我课题组负责承担相关费用。  导师签字： | | |