## 实验室使用申请表

表格编号：ZSYX-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 年龄 | |  | 年级 | | |  | | 相片 |
| 联系方式 |  | | | 邮箱 | |  | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | 科室 | |  | | | 导师 | | |  | |
| 导师联系方式 |  | | | 导师邮箱 | | | | |  | | | | |
| 课题名称 |  | | | | | | | | 编号 | | |  | | |
| 项目来源 |  | | | | | | 指纹号 | | | |  | | | |
| 拟使用实验仪器设备  （注：在拟用仪器后的□中打“√”  ） | 分子生物学仪器：PCR仪□、Real-time PCR仪□、双色红外激光成像系统□、恒温振荡器□、恒温摇床□、western blot制胶仪□、扫膜仪□ | | | | | | | | | | | | | |
| 细胞培养仪器：细胞培养箱□、普通显微镜□、荧光显微镜□、酶标仪□、低速切割机□、生物安全柜□、高速匀浆机□ | | | | | | | | | | | | | |
| 通用仪器：高压锅□、通风橱□、冰箱□、离心机□、冷冻离心机□、纯水仪□、制冰机□、磁力搅拌器□、烘箱□ | | | | | | | | | | | | | |
| 免疫组化仪器：切片机□、包埋机□ | | | | | | | | | | | | | |
| 其他：液氮罐□ | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：   1. 严格遵守再生医学研究中心的各项规章制度，服从相关工作人员的安排。 2. 签订安全责任协议书，严格遵守相关制度。   本人签字：  导师签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 操作考核成绩 |  | 理论考核成绩 | | |  | | | | | 考核者签名 | | |  | |
| 备注 | 请附本人身份证复印件。 | | | | | | | | | | | | | |