|  |
| --- |
| **国家级中药学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 |  |
| 依托项目名称 |  |
| 项目级别（国家级、省部级、校级等） |  |
| 项目编号 |  | 项目负责人签字 |  |
| **实验室开放内容** |
| 实验室 | 使用仪器名称 | 开始时间 | 结束时间 | 实验类别（化学、制剂、药理、生药） |
| xx年xx月xx日xx时 | xx年xx月xx日xx时 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  |  |
| 指导教师意见（签字并签署意见） |  年 月 日 |  |
|  |
| 实验室负责人意见（签字并签署意见） | 年 月 日 |  |
| 实验教学中心意见（签字并签署意见） | 年 月 日 |  |
|  |  |  |  |  |

备注：（1）此表由申请人自行打印并签署相关意见后方可申请实验室开放。

（2）本表一式两份，一份由实验室负责人存档，一份提交实验教学中心。