**中国药科大学公共实验平台靶标发现中心**

**非预约时段仪器使用申请单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 院系 |  | 导师 |  |
| 预约仪器 |  | 使用日期 |  |
| 预约时段 |  | | |
| 申请理由 |  | | |
| 说明 | 本人承诺能够熟练掌握仪器使用，严格按照仪器使用规范操作，确保自身和仪器的安全，实验结束后打扫好卫生，关闭仪器。  申请人签字： 日期： | | |
| 导师意见 | 同意 申请该仪器，该仪器发生的测试费由本课题组支付。  本课题组承诺，在仪器使用过程中，严格遵守操作规程，认真负责。如果违反中心规定和操作规程，造成仪器相关部件损坏，本课题组将承担相关责任，赔偿相应损失。  课题组负责人签字： 日期： | | |